



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

**ORGANIZACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DE LA URGENCIA
OFTALMOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Memoria para optar al grado de doctor presentada por

Carolina Rabanaque Vega

Bajo la dirección de los doctores

Miguel Angel Zato Gómez de Liaño

Jose Luis Encinas Martín

Madrid 2013

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

**ORGANIZACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DE LA URGENCIA
OFTALMOLÓGICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Autora: Carolina Rabanaque Vega

Director: Profesor Miguel Ángel Zato Gómez de Liaño

Catedrático de Oftalmología
Profesor Honorario de Oftalmología Universidad Autónoma de Madrid.

Codirector: Doctor José Luis Encinas Martín

Profesor Titular de Oftalmología Universidad Autónoma de Madrid.

A Gonzalo Alberto y Gonzalo

AGRADECIMIENTOS

A mi director, el Profesor Miguel Ángel Zato, por apostar por el proyecto a pesar de las dificultades, por su paciencia, por enseñarme a ver puntos de reflexión y lectura donde yo no veía nada. A mi codirector, el Doctor José Luis Encinas, por su confianza en este trabajo en todo momento.

A mi familia, por su apoyo incansable, por soportar mis frecuentes ausencias dedicadas a esta tesis.

A todos los compañeros que me han animado a seguir adelante, en especial, a la Doctora Gil Ruiz.

Al servicio de Documentación de los Hospitales Gregorio Marañón de Madrid y Hospital de Sureste, por facilitarme datos para esta investigación y por su asesoría respecto a la codificación.

A todos los servicios de Documentación, Archivo, Admisión, Secretaría Técnica, Dirección Asistencial, Evaluación, que respondieron a mi solicitud, facilitándome información sobre la recogida de datos en sus hospitales, y en particular, a aquellos que consiguieron bases de datos.

A los responsables de los Servicios de Oftalmología, de Gerencia y de Dirección Médica, que dieron su permiso para sacar la información de su hospital.

Al servicio de Estadística del Hospital Gregorio Marañón, en especial a José María Bellón, por su trabajo incansable y su profesionalidad, sin ellos habría sido imposible llevar a cabo este estudio.

A Natalia, bibliotecaria del Hospital del Sureste, por disponibilidad y ayuda con la búsqueda bibliográfica.

A Nina, por su ayuda inestimable con el maquetado.

A todos los que me han apoyado de uno u otro modo, muchas gracias.

ÍNDICE

1. Introducción.Justificación	8
2. Objetivos.....	10
3. Hipótesis de trabajo	12
4. Material y método	14
4.1. Metodología	14
4.2. Variables Estudiadas	14
4.3. Materiales	16
4.4 Proceso de Codificación.....	19
5. Análisis estadístico	23
6. Resultados.....	25
6.1. Resultados Globales	25
6.1.1. Características de la población estudiada	25
6.1.1.1. Sexo	25
6.1.1.2. Edad.....	26
6.1.1.3. Origen geográfico	26
6.1.2. Diagnósticos.....	27
6.1.2.1. Diagnósticos por grupos de patología:	27
6.1.2.2. Diagnósticos individuales	29
6.1.2.3. Diagnósticos por sexo	30
6.1.2.4. Diagnósticos por grupo de edad	31
6.1.2.5. Diagnósticos por origen geográfico	32
6.1.3. Procedencia sanitaria	33
6.1.4. Motivo	34
6.1.5. Destino.....	36
6.1.6. Día de la semana, meses, trimestres y horas del día	38
6.1.6.1. Día de la semana	38
6.1.6.2. Meses.....	39
6.1.6.3. Trimestres	41
6.1.6.4. Horas del día	41
6.2. Resultados por Tipo de Hospital	42
6.2.1. Hospitales con guardia presencial 24 horas	42
6.2.1.1. Datos generales	42
6.2.1.2. Resultados	45
6.2.2. Hospitales con guardia localizada tarde noche.....	54
6.2.2.1. Datos generales	54
6.2.2.2. Resultados	56
6.2.3. Hospitales sin servicio de oftalmología	65
6.2.3.1. Datos generales	65
6.2.3.2. Resultados	65
6.2.4. Hospitales con guardia presencial 24 horas de 2ª llamada.....	67
6.2.4.1. Datos generales	67
6.2.4.2. Resultados	68
6.3. Resultados Comparativos	70
6.3.1. Datos generales	70
6.3.2. Distribución de las patologías por grupos e individualmente	70
6.3.3. Distribución por horas, días, meses, trimestres	82
6.3.4. Grupos de patología y turnos	84
6.3.5. Comparación procedencia, motivo y destino	86
6.3.5.1. Procedencia	86
6.3.5.2. Motivo.....	87

6.3.5.3. Destino	87
7. Discusión	90
7.1. Discusión Material y Métodos	90
7.2. Discusión Resultados.....	94
7.2.1. Discusión resultados globales	94
7.2.1.1. Discusión datos generales.....	94
7.2.1.2. Discusión sexo	95
7.2.1.3. Discusión edad	95
7.2.1.4. Discusión diagnóstico.....	96
7.2.1.5. Discusión procedencia.....	97
7.2.1.6. Discusión motivo	98
7.2.1.7. Discusión destino	99
7.2.2. Discusión resultados comparativos	99
7.2.2.1. Diagnósticos.....	99
7.2.2.2. Turnos	101
8. Conclusiones	103
9. Bibliografía.....	105
10. Anexos.....	108
Anexo 1 Listado de códigos diagnósticos CIE-9 MC utilizados y literales correspondientes	108
Anexo 2. Tablas diagnósticos individuales.....	117
Tabla 5.....	117
Tabla 7.....	121
Tabla 9.....	124
Tabla 12.....	128

1. INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN.

1. INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN.

Existen pocos estudios sobre la urgencia de oftalmología en cualquiera de los sistemas de salud que existen en el mundo. La mayor parte de ellos se refiere a patología traumática exclusivamente. Dentro del sistema sanitario español, los servicios de urgencias funcionan de distinto modo dependiendo de la organización de cada Comunidad Autónoma, y de la gestión que las respectivas Consejerías de Sanidad hacen de sus recursos.

En unos centros se mantiene la urgencia 24 horas con especialista, siendo los pacientes atendidos directamente por el oftalmólogo. En otros, la urgencia oftalmológica es siempre valorada por un médico de urgencias, y solo si se requiere, por el oftalmólogo; éste está por la mañana en el hospital y localizado el resto del día. Por la tarde y por la noche el facultativo de urgencias contacta por teléfono con el especialista y si es necesario concierta una consulta urgente en oftalmología a la mañana siguiente. Los hospitales que no tienen servicio de oftalmología también atienden urgencias oftalmológicas aunque tienen siempre un hospital de referencia al que derivar las que no pueden manejar. Se da una cuarta situación, en la que hay oftalmólogo presente 24 horas pero los pacientes son atendidos por el médico de urgencia y solo son valorados por el oftalmólogo si aquél no ha resuelto.

La presión de las urgencias de oftalmología ha sido estudiada escasamente en nuestro país, y el conocimiento que tenemos sobre su impacto social, médico y económico es superficial. No se han analizado nunca en nuestro medio las diferencias entre la atención a los pacientes oftalmológicos por los servicios de urgencias generales y por los de urgencia especializada. Los criterios utilizados para organizar las urgencias de oftalmología no son claros, ni en términos económicos, ni científicos. Actualmente no tenemos documentos objetivos que justifiquen los distintos tipos de guardia de oftalmología.

La discusión sobre la necesidad de mayor o menor presencia de profesionales especializados en los servicios de urgencias no es nueva. Tampoco es nueva la discusión sobre la viabilidad o incluso rentabilidad de dichos servicios. Particularmente desde los años ochenta hasta la actualidad, existen estudios de otros países,- sobre todo del entorno anglosajón-que analizan las distintas formas de asistir las urgencias oftalmológicas. Estos estudios no son del todo comparables con la situación de nuestro país, por las diferencias con nuestro sistema público de salud, a nivel tanto económico como organizativo.

La necesidad de aprovechar al máximo los recursos disponibles, más aún hoy en día, lleva a buscar las formas más eficientes de dar un servicio, en este caso de urgencias, manteniendo la calidad en la atención a los pacientes.

Conocer la población que acude a urgencias, sus patologías y las circunstancias por las que usan este servicio, es imprescindible para la creación de programas de salud pública y para la más correcta distribución de los recursos sanitarios.

Este estudio describe, a lo largo de un año entero, los distintos modos de organizar la atención a las urgencias de oftalmología en los diferentes tipos de hospital descritos, la información que se recoge sobre ellas, la patología que llega al servicio de urgencias (SU), el momento del día y mes, las características de la población atendida, y la relación con otras áreas del sistema de salud.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1. PRINCIPAL:

- Describir la organización de la urgencia oftalmológica en los diferentes tipos de hospital del Sistema Nacional de Salud y su relación con las patologías atendidas.

2.2. SECUNDARIOS:

- Describir cómo se documentan las urgencias oftalmológicas.
- Describir las características de la población que acude al servicio de urgencias por causas oculares.
- Describir la distribución de los pacientes y sus patologías en los diferentes horarios y meses del año.
- Mostrar las características de las patologías derivadas al servicio de urgencias por otros facultativos.

3. HIPÓTESIS DE TRABAJO

3. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Con los objetivos anteriormente enumerados, pretendemos demostrar como hipótesis, la necesidad actual en el Sistema Nacional de Salud (SNS) de mantener un oftalmólogo de guardia presencial las 24 horas.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo consecutivo, no aleatorizado, de todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias (SU) de oftalmología durante el año 2010, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre, recogidos en la base de datos del servicio de admisión de urgencias de los siguientes hospitales:

1. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante
2. Hospital de Santa Creu i Sant Pau, Barcelona
3. Hospital Universitario Cruces, Baracaldo, Vizcaya
4. Hospital Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria
5. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid
6. Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga
7. Hospital de Alta Resolución de Benalmádena, Málaga
8. Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo

Los documentos eran hojas de cálculo de Microsoft Excel excepto en el caso del hospital de Talavera, en formato de documento portátil (PDF).

El criterio de selección del hospital se realizó según la posibilidad de recoger las variables a estudio (Tabla 1) y de obtener permiso del jefe de servicio de Documentación Clínica, Oftalmología y de Dirección Médica o Gerencia del hospital. Esto, de todas las Comunidades Autónomas españolas, fue posible en siete.

Además requería hospitales de distintas características, con oftalmólogo de guardia 24 horas, localizado, o bien sin oftalmólogo.

Criterios de inclusión: todos los pacientes que llegaron al servicio de urgencias refiriendo síntomas oculares durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión: no se excluyó ningún paciente llegado a la urgencia requiriendo este servicio.

4.2. VARIABLES ESTUDIADAS

Se revisaron los informes informatizados de todos los pacientes, recogiendo los siguientes datos: fecha y hora de llegada y salida, procedencia sanitaria, motivo de consulta, destino del paciente tras ser atendido, diagnóstico, fecha de nacimiento, sexo, localidad y/o país de origen (Tabla 1).

Tabla 1. Variables estudiadas.

DATOS	Nº categorías	VARIABLES
Mes	12	Enero-diciembre
Hora	3	1. Turno de mañana 8-15h 2. Turno de tarde 15-22h 3. Turno de noche 22-8h
Día de la semana	7	Lunes-domingo 1-7
Procedencia sanitaria	5	1. Petición propia 2. Revisión 3. Facultativo (centro de salud/especialidades, urgencias móviles, otro o mismo hospital) 4. Otros (Cárcel) 5. No Codificado
Motivo	5	1. Enfermedad 2. Accidente casual 3. Accidente laboral 4. Agresión 5. Otros (accidente de tráfico, deportivo, escolar, doméstico, autolisis)
Destino	4	1. Domicilio 2. Hospitalización 3. MAP, centro especialidades, otro hospital 4. Otros (alta voluntaria, por fuga, no comunicado)
Diagnósticos	167	Ver anexo uno Listado diagnósticos
Grupos diagnósticos	8	1. Patología de superficie y anejos 2. Patología de cámara posterior 3. Traumatismos 4. Perturbaciones visuales 5. Ojo rojo, molestias inespecíficas 6. Complicaciones de prótesis y quirúrgicas 7. Otras patologías, miscelánea 8. No patología urgente
Edad	4	1) 0-15 años (2010-1995) 2) 16-40(1994-1970) 3) 41-65(1969-1945) 4) >65 (1944-)
sexo	2	1. 1 Hombre 2. 2 Mujer
Origen geográfico	8	1. España, misma comunidad 2. España distinta comunidad 3. Europa Este 4. Centro y Sur América 5. Norte de África (Países Árabes) 6. Resto África 7. Asia 8. Resto del mundo (Europa Occidental, Oceanía, Norteamérica) 9. No codificado

4.3. MATERIALES

Las bases de datos nos fueron remitidas a través de llamadas, correos electrónicos y postales a los servicios de Documentación Clínica, Admisión de Urgencias, Oftalmología, y otros que se especifican según el caso.

Las gestiones y el tipo de hospital son los que siguen (Tabla 2):

1. **Madrid:** En Hospital General Universitario Gregorio Marañón, los administrativos de admisión de urgencias copiaban los diagnósticos de los informes en el sistema informático de archivo del hospital. Las urgencias son atendidas tras ser clasificadas, directamente por un residente de oftalmología presente 24 horas, con adjunto localizado. Documentación Clínica nos facilitó los datos por haber sido residente y porque ya habíamos realizado un estudio similar previamente.
2. **Comunidad Valenciana:** La información nos fue facilitada por el jefe de sección de la Unidad de Documentación Clínica del Hospital General Universitario de Alicante directamente (H.G.U. Alicante). Es un hospital con residente de oftalmología presente 24 horas, y adjunto localizado por la tarde y por la noche. Es el único en toda la provincia que tiene guardia de presencia permanente y el hospital de referencia en oftalmología para todos los hospitales públicos de su área. La urgencia es atendida inicialmente por el médico de urgencia y si no es resuelta, es el oftalmólogo el que valora al paciente. El primer año de residencia las guardias no son de la especialidad, sino generales, pero si llega una urgencia oftalmológica suele verla el residente de oftalmología. Los datos fueron obtenidos por palabras o partes de palabras clave (Tabla 3), puesto que las urgencias no se discriminan por especialidad. Los diagnósticos son copiados por el personal de admisión de urgencias del informe original.
3. **Andalucía:** Los datos nos fueron facilitados por el jefe de la Unidad de Evaluación del Hospital Costa del Sol de Marbella. Este hospital está asociado al de Alta Resolución de Benalmádena. Lo más complicado en este caso fue dar con la persona responsable de la documentación. Inicialmente no parecía posible obtener datos, pero a través de filtro por palabras clave finalmente lo fue (Tabla 3).
 - *Hospital Costa del Sol:* En este hospital hay oftalmólogo presente por la mañana de ocho a tres y el resto del día está localizado. Aunque siempre son de segunda llamada, por la mañana ven la mayor parte de los pacientes que acuden a urgencias por causas oculares. En admisión no diferencian las urgencias por especialidades, por lo que como en el caso del H.G.U. Alicante, se obtuvo la información filtrando diagnósticos.
 - *Hospital de Alta Resolución de Benalmádena:* Este hospital no tiene servicio de Oftalmología. Atiende las urgencias oftalmológicas, y deriva al Costa del Sol si no es posible resolverlas.
4. **Cataluña:** Los datos nos fueron facilitados por el responsable de Documentación Clínica del hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, después de obtener permiso del jefe de Servicio de Oftalmología y de la jefa de Dirección Asistencial vía correos electrónicos y llamadas. El hospital tiene residente de oftalmología presente 24 horas y adjunto localizado. De ocho de la

mañana a cinco de la tarde los pacientes van directamente a urgencias de oftalmología, físicamente en un edificio distinto al de la urgencia general, pero a partir de esa hora pasan por admisión de urgencias generales, aunque siempre son atendidos por un oftalmólogo. Los diagnósticos se copian de los informes de alta y no solo son digitalizados, sino también codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades 9ª revisión Modificación Clínica (CIE-9MC).

5. **País Vasco:** Obtuvimos la información del Hospital de Cruces a través del Servicio de Documentación Clínica, después de tener los permisos vía correo electrónico de la jefa del servicio de Oftalmología y de Dirección Médica. El hospital tiene oftalmólogo presente 24 horas, adjunto o residente, en este último caso con adjunto localizado. Por la mañana son los oftalmólogos del hospital los que atienden las urgencias. En el resto de la provincia, por la mañana el paciente es atendido en su hospital de referencia. Sin embargo, por la tarde y por la noche, el Hospital de Cruces es el único con especialista presente 24 horas en Vizcaya. Los oftalmólogos de los Hospitales de San Eloy (Baracaldo), Basurto (Bilbao) y Galdacao-Usansolo (Galdacao) se turnan con los de Cruces por la tarde y por la noche para cubrir la guardia. La urgencia está informatizada, y son los oftalmólogos los que introducen el diagnóstico ya codificado según un listado de admisión de urgencias basado en la CIE-9 pero adaptado para el hospital.
6. **Canarias:** Después sendas cartas postales a los gerentes de los hospitales Dr. Negrín en Gran Canaria y Nuestra Señora de la Candelaria en Tenerife, obtuvimos permiso y los datos del servicio de Documentación Clínica del Hospital Dr. Negrín. Nunca obtuvimos respuesta a la otra carta. El hospital tiene oftalmólogo presente de ocho a tres pero siempre es de segunda llamada. Está localizado el resto del día y los fines de semana. En éste área sanitaria los pacientes utilizan en gran parte los servicios de atención primaria antes de acudir al hospital. Los informes son digitalizados por el servicio de admisión de urgencias.
7. **Castilla la Mancha:** Sólo desde el Hospital Nuestra Señora del Prado en Talavera de la Reina, Toledo, digitalizaban los diagnósticos y nos facilitaban los datos, a través del Servicio de Documentación Clínica con permiso del Jefe de Servicio de Oftalmología. El resto de hospitales de las cinco provincias no informatizaba los diagnósticos de urgencias con la excepción del hospital Virgen de la Salud de Toledo, de donde no se nos facilitaron datos.

Tabla 2. Tipos de hospital según la atención a la urgencia oftalmológica.

GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS DIRECTO	GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 2ª LLAMADA	GUARDIA LOCALIZADA TARDE Y NOCHE. MAÑANA 2ª LLAMADA	SIN SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
1. H. Santa Creu y Sant Pau 2. H. de Cruces 3. H. Gregorio Marañón	H.G.U. Alicante,	1. H.U. Dr. Negrín, Las Palmas 2. H. Nuestra Señora del Prado, Talavera 3. H. Costa del Sol Marbella	H. de alta resolución de Benalmádena.

Tabla 3. Palabras clave en el filtrado del total de pacientes de Urgencias: Hospital Costa del Sol, Hospital General Universitario de Alicante, Hospital de Benalmádena. Se subrayan las palabras clave comunes.

HOSPITAL	H.G.U. Alicante	Costa del Sol/Benalmádena
Palabras clave	1. Ocular	1. Ocular
	2. Retin/a	2. Retin/a
	3. macular	3. Endoftalmitis
	4. Uveítis	4. Panuveítis
	5. Glaucoma	5. Coroiditis
	6. Queratitis	6. Escleritis, Epiescleritis
	7. Corneal	7. macular
	8. Conjuntivitis	8. Uveítis
	9. palpebral, párpado	9. Glaucoma
	10. orbitaria	10. Catarata
	11. óptica	11. Queratitis
	12. vítreo	12. Corneal
		13. Conjuntivitis
		14. palpebral, párpado
		15. hiposfagma
		16. Blefaritis
		17. Orzuelo, chalacion
		18. Celulitis preseptal
		19. Triquiasis, distiquiasis
		20. Ectropion, entropión
		21. Ptosis
		22. Dacriocistitis

HOSPITAL	H.G.U. Alicante	Costa del Sol/Benalmádena
		23. Canaliculitis
		24. Neuritis
		25. Anisocoria
		26. vítreo
		27. Ojo seco

4.4 PROCESO DE CODIFICACIÓN

Con el asesoramiento del servicio de documentación del Hospital Gregorio Marañón y Hospital del Sureste, los diagnósticos se codificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión, Modificación Clínica, (8ª edición, enero de 2012) -CIE-9MC-, que divide la patología ocular, **“Trastornos del ojo y de los anexos”**, en 19 categorías, cada una con sus diferentes subdivisiones. Se incluye dentro de “Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos”, el capítulo sexto de la clasificación, códigos 360 al 379. Ver anexo 1: Códigos CIE-9MC utilizados y literales correspondientes.

Los traumatismos y quemaduras se incluyen dentro del capítulo 17 **“Lesiones y envenenamientos”**, códigos del 800 al 999.

Otras patologías incluidas están en otros capítulos de la CIE-9. En el capítulo uno **“Lesiones infecciosas y parasitarias”** se encuentran los códigos por herpes simple y herpes zóster. En el dos, **“Neoplasias”** los tumores no codificados en el apartado de oftalmología. En el seis, en el apartado de **“Enfermedades del sistema nervioso central”**, migrañas, neuralgia, miastenia, y no especificado, que se utiliza para el literal “se descarta papiledema”. Del siete **“Enfermedades del sistema circulatorio”** se incluye la hipertensión arterial y la arteritis de la temporal. Del capítulo 16 **“Síntomas, signos y estados mal definidos”** se incluye la cefalea.

Para complicaciones quirúrgicas (a corto, medio o largo plazo) se utilizan los códigos del apartado **“Complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otros conceptos”** dentro del capítulo “Lesiones y envenenamientos” ya mencionado. Las revisiones quirúrgicas programadas y la retirada de suturas se codifican según el capítulo **código V “Clasificación de Factores que Influyen en el Estado de Salud y Contacto con los Servicios Sanitarios”**, dentro del apartado “Cuidados postquirúrgicos de órganos sensoriales”.

Por otro lado se incluyen otros cinco códigos, propios, que recogen las transcripciones encontradas en el campo “diagnósticos”, pero no indican patología:

- **10: No codificados.** No codificable, ilegible, no juicio diagnóstico, no papeles, no informe, no pasa por admisión. Dentro de éstos, se incluyen dos entradas “diagnósticas” que se repiten en dentro de las variables procedencia y destino respectivamente, son:
 - *Revisión*, sin registro de patología revisada.
 - *Valoración en consultas externas*: en el campo diagnóstico no hay juicio clínico sino esta indicación.

- **30: No patología oftalmológica urgente.** Esta expresión es la utilizada en el servicio de urgencias y escrita de este modo por el oftalmólogo o facultativo de guardia. El criterio de patología urgente es clínico, realizado en base al estudio realizado por el médico correspondiente en el servicio de urgencias.
- **40: Fuga.** Paciente que decide no esperar, no contesta a llamadas. También se incluyen las altas voluntarias.

Para facilitar la comprensión de los datos y el análisis estadístico se agrupan las patologías en siete grupos diagnósticos, en base a la CIE-9MC (Tabla 1).

Grupos de patología:

1. Patología de superficie ocular y anejos:

- 053, 054, herpes (no hay casos de afectación de polo posterior por herpes, por lo que están todos en este apartado)
- 173.1, 216 tumores de superficie ocular
- 370 al 375 patología de córnea, conjuntiva, párpados y vía lagrimal
- 379.0 Escleritis y epiescleritis.

2. Patología de cámara posterior:

- 361, 362 patología de retina
- 363 patología de coroides
- 379.21, 379.22, 379.23, 379.24 trastornos del cuerpo vítreo
- 190.9 melanoma ocular (hay un solo caso y es corioideo).

3. Traumatismos oculares:

- 802 fractura orbitaria
- 870 laceración palpebral
- 871 perforación ocular
- 921 hematoma, contusión periocular y todos los trastornos intraoculares traumáticos
- Traumatismos oculares superficiales: 918 traumatismo superficial de conjuntiva y córnea, 930 cuerpo extraño corneal, conjuntival, 940 quemadura ocular.

4. Perturbaciones visuales:

- 368 pérdida de visión subjetiva, fotopsias, escotoma.

5. Molestias inespecíficas, dolor ocular, ojo rojo:

- 379.91 dolor ocular
- 379.93 ojo rojo
- 379.99 trastorno ocular no especificado.

6. Complicación injerto, prótesis ocular o cirugía:

- 996.51 trasplante corneal
- 996.53 complicación lente intraocular

- 997.99 complicación quirúrgica no especificada.

7. Otras patologías, miscelánea, el resto de códigos:

- 360 patología de globo ocular
- 364 patología de iris y cuerpo ciliar
- 365 glaucoma
- 366 catarata
- 369 pérdida de visión (objetiva)
- 376 patología orbitaria
- 377 patología de nervio óptico y vías ópticas
- 378 estrabismo
- 379.3 afaquia y otros trastornos del cristalino
- 379.4 anomalías de la función pupilar
- 379.5 nistagmus
- 379.6 blebitis postquirúrgica
- Otros tumores oculares 190.1 , 190.6 y 202
- V43.1 pseudofaquia , V58 cuidados postquirúrgicos
- 995 reacción adversa a medicación correctamente administrada
- Patologías neurológicas y vasculares con afectación ocular, 323, 346, 349,351, 352,358, 401, 446, 784.

8. No patología urgente

5. ANALISIS ESTADÍSTICO

5. ANALISIS ESTADÍSTICO

En el estudio estadístico, se ha utilizado un análisis de tipo exploratorio en base a la descripción y a la frecuencia de las patologías. Se ha valorado el número de asistencias globalmente, por cada Centro Sanitario y por tipo de Hospital según las siguientes variables ya descritas:

1. Procedencia sanitaria
2. Motivo de consulta
3. Destino
4. Edad
5. Sexo
6. Nacionalidad
7. Diagnóstico clínico
8. Hora, día, mes, trimestre

Los datos recogidos se analizaron con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 15. Se han utilizado para estudiar la significación estadística entre los grupos las pruebas de Chi-cuadrado (χ^2) para variables cuantitativas y ANOVA para cualitativas. Se consideró la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio cuando $p < 0,05$.

6. RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1. RESULTADOS GLOBALES

En el conjunto de los ocho centros sanitarios se atendieron 48.221 urgencias oftalmológicas durante el año 2010, de un total de 1.081.074 urgencias generales, el 4,5%. Fueron primeras visitas 47.218, el 98%, y revisiones realizadas por un oftalmólogo 1.003, un 2% del total.

Hubo escasa diferencia entre sexos, con un predominio ligero masculino, 50,6% y la media de edad fue de 48,9 años. Un 9,6% de los pacientes era de nacionalidad no española. El grupo de patologías más frecuente fue el de superficie ocular y anejos, un 60,1%.

La mayor parte de los pacientes acudió refiriendo enfermedad, un 86,0%, a petición propia, el 71,3% y fueron remitidos a su domicilio el 93,0%. El grueso de las urgencias se concentró en las horas centrales de la mañana, y en todos los hospitales hubo menos actividad al principio del año.

Las frecuencias absolutas por hospital fueron las siguientes:

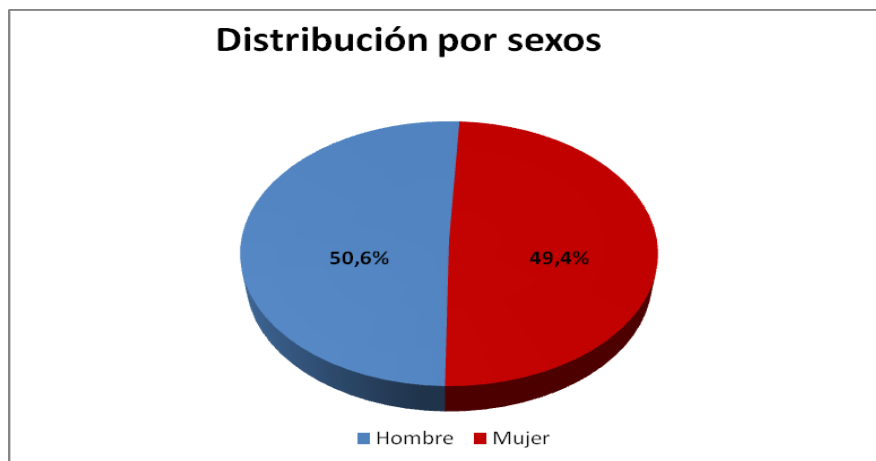
- H.G.U. Alicante: 2.819 pacientes
- H. Santa Creu i Sant Pau: 8.063 pacientes
- H. Cruces: 13.924 pacientes
- H. Doctor Negrín: 2.386 pacientes
- H.G.U Gregorio Marañón: 14.972 pacientes
- H. Costa del Sol: 2.603 pacientes
- H. de Alta Resolución de Benalmádena: 878 pacientes
- H. Nuestra Señora del Prado: 2.576 pacientes

6.1.1. Características de la población estudiada

6.1.1.1. Sexo

Se pierden tres pacientes del Dr. Negrín en los que no se registró este dato. El número de hombres fue solo ligeramente superior, 24.404, frente a 23.814 mujeres, un 50,6% frente a un 49,4%.

Gráfico 1: Distribución por sexos.

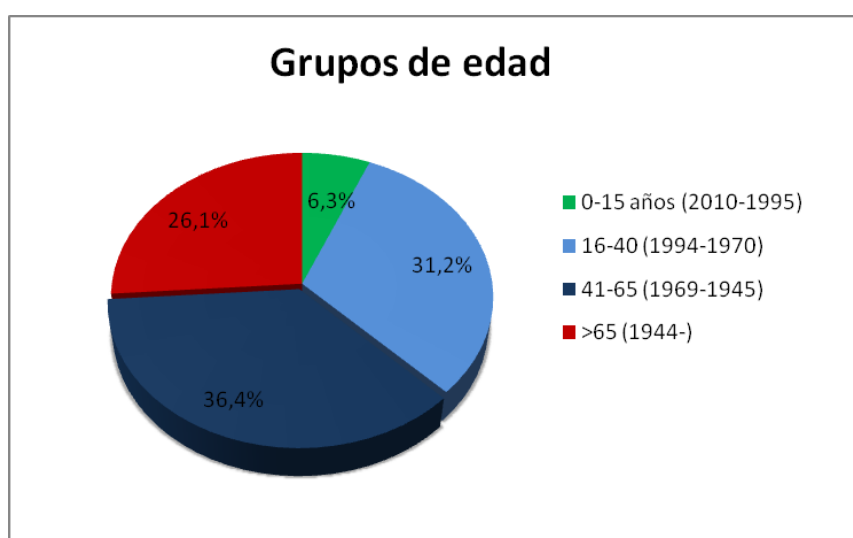


6.1.1.2. Edad

La media de edad fue de 48,90 años y la mediana de 48,68, con un mínimo de 0 años y un máximo de 110 años (un paciente del hospital Costa del Sol). Se pierden cuatro pacientes en los que no se indica la fecha de nacimiento, uno de Bilbao y tres de Alicante.

De 0 a 15 años eran un 6,3% de los pacientes, 3.052; de 16 a 40 años el 31,2%, 15.059 pacientes; mayores de 65 años fueron el 26,1%, 12.580 pacientes. De los cuatro grupos de edad el más numeroso fue el de 41 a 65 años, fueron el 36,4% de las urgencias, 17.529 pacientes.

Gráfico 2: Distribución por grupos de edad.



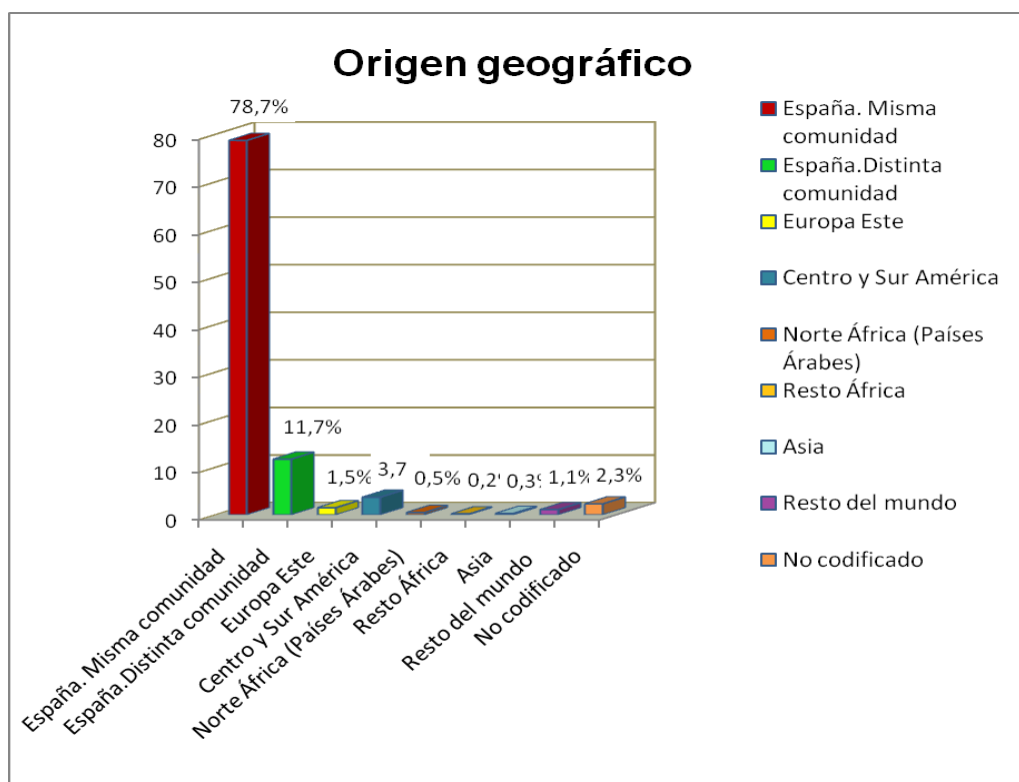
En el grupo de edad de 16 a 40 años la proporción de hombres fue mucho mayor que la de mujeres, un 36,3% frente a un 25,7%. La inversa proporción se encuentra a partir de los 65 años, un 20% de global eran varones y un 31,7% mujeres. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas $p < 0,05$.

6.1.1.3. Origen geográfico

Se pierden un 2,3% de los pacientes, 1.109, en los que no se registra la nacionalidad o población de origen. Son fundamentalmente de Dr. Negrín (767 pacientes), y G. Maraón (211). El 90,4% de los pacientes eran de españoles, 43.594, de ellos, 5631, un 12,0% de otra Comunidad Autónoma.

El número de pacientes extranjeros fue 3.518, un 7,4% de las urgencias. El grupo no nacional más numeroso fue el de Centro y Sudamérica un 3,7% de los pacientes, 1.764. De los restantes, de mayor a menor frecuencia, procedían de Europa del Este un 1,5%, 708 pacientes; Europa Occidental, Norteamérica y Oceanía 1,1%, 537; Norte de África 0,5% 263; Asia 0,3% 150; y resto de África un 0,2% del total, 96 pacientes.

Gráfico 3: Frecuencias origen geográfico.



6.1.2. Diagnósticos

Se exponen las frecuencias globales, de los ocho hospitales juntos, por diagnóstico individual y por grupos de patología. Hubo 3.167 pacientes registrados en los que no se recogió el diagnóstico, un 6,6% del total. De ellos, 2.690, un 5,6%, eran “ilegibles” o “sin diagnóstico”; 311, el 0,6% se recogieron como “valoración en consulta externa”; y 166 un 0,3% como “revisión” sin indicar la patología. Como “fuga” se recogieron 278 pacientes, el 0,6%.

6.1.2.1. Diagnósticos por grupos de patología: (Gráfico 4 y Tabla 4)

De mayor a menor frecuencia encontramos que el grupo en el que se incluyen el mayor número de pacientes es el de patología de superficie ocular un 61,0%, 29.435 pacientes. El segundo en frecuencia fueron los traumatismos, que sumaron 6.307 pacientes, un 13,2% del total de urgencias. Las frecuencias del resto de grupos fueron miscelánea un 5,8%; patología de cámara posterior un 5,1%, 2.467 pacientes; ojo rojo y molestias 4,1%, 1.954 pacientes; perturbaciones visuales 1,7%, 827; y pacientes con complicaciones de injerto, prótesis o quirúrgicas 0,4%, 188 pacientes.

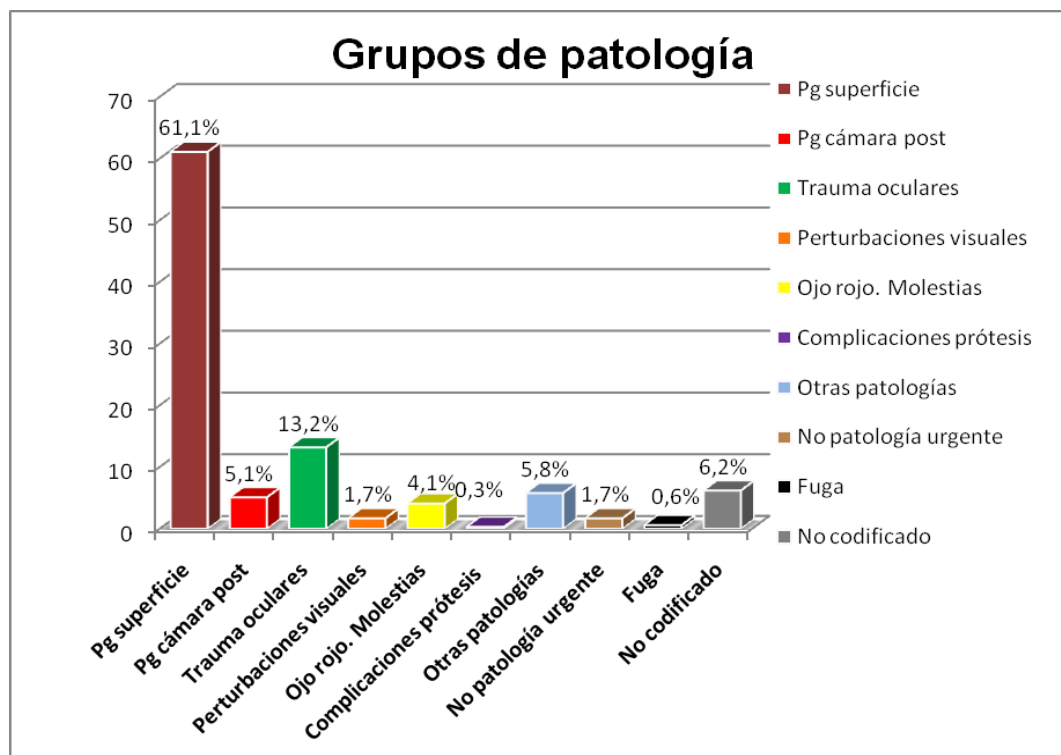
Los traumatismos oculares superficiales aisladamente ya eran el 10,5% de los diagnósticos, 5.106 pacientes.

Tabla 4. Frecuencias por grupos de patología.

Grupos de patología frecuencias	Frecuencia	Porcentaje
PG superficie ocular y anejos	29.435	61,0
PG de cámara posterior	2.468	5,1
Traumatismos oculares	6.307	13,1
Perturbaciones visuales	828	1,7
Ojo rojo, molestias inespecíficas	1.957	4,1
Complicación injerto o prótesis ocular	166	0,3
Miscelánea	2.784	5,8
Sin diagnóstico	3167	6,5
No patología urgente	831	1,7
Fuga	278	0,6
Total	48.221	100,0

La patología de superficie ocular es la que origina mayor número de visitas al servicio de urgencias, más aún si añadimos los traumatismos oculares superficiales, ya que sumarían casi un 71,6% de las visitas 34.542 pacientes.

Gráfico 4: Grupos de patología (%).



6.1.2.2. Diagnósticos individuales

Fueron (Tabla 5, anexo 2) de mayor a menor frecuencia:

- El diagnóstico más frecuente fueron las **conjuntivitis agudas no especificada y folicular** (372.00+372.02) con un 10,3% de los diagnósticos, casi cinco mil pacientes, 4.958.
- Las blefaritis (373.0) fueron un 8,1% de los diagnósticos, 3.907 pacientes. La mayoría (3.474) son de la base de datos de Bilbao.
- El **cuerpo extraño corneal o conjuntival** (930) supuso un 7,2%, 3.488 pacientes. Fue el diagnóstico más frecuente dentro de los traumatismos.
- La **úlceras corneal** (370.0) 6,8%, 3.283 pacientes.
- El absceso palpebral (373.13) 6,4% 3.102 pacientes. La mayoría de los pacientes con este diagnóstico son de la base de datos de Bilbao, 3.031.
- La **queratitis** no especificada (370.2) (no incluye la queratitis sicca, ni la queratoconjuntivitis por exposición) 5,6%, 2.686 pacientes.
- Los **hiposfagmas** (372.72) supuso un 3,4% de las urgencias, 1.659 pacientes.
- Las **lesiones superficiales de ojo y anexos** (918) fueron el 2,6% de las urgencias, 1.258 pacientes.
- El diagnóstico literal **orzuelo** (373.1) aparece en el 2,6% de los pacientes atendidos 1.275.
- El **desprendimiento de vítreo posterior** (379.21) fue el diagnóstico más frecuente de cámara posterior, representó el 2,1% de los diagnósticos 989 pacientes.
- El **síndrome de disfunción lagrimal**, (375.15, síndrome de “ojo seco”) representaba el 2,1%, más de mil pacientes, 1.005. No incluye la queratoconjuntivitis sicca Sjögren o no, que tienen su propio código.
- Los **trastornos no especificados de iris y cuerpo ciliar** (364.9) tuvieron una incidencia del 1,8% de los diagnósticos, 863. La mayor parte eran uveítis anteriores no filiadas.
- Los **trastornos no especificados**, (379.99) “molestias” fueron el 1,7% de los diagnósticos 797 pacientes.
- El **dolor ocular** (379.91), 1,6%, 748 pacientes.
- Las **perturbaciones visuales** (368) representaron el 1,4% de los diagnósticos, 658 pacientes.

La incidencia del resto de las patologías estaba por debajo del 1% (Tabla 5, anexo 2).

6.1.2.3. Diagnósticos por sexo

Fueron más frecuentes en las mujeres con diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$ las patologías de superficie ocular y anejos, las de cámara posterior, miscelánea, “ojo rojo y molestias”, y la “patología no urgente”.

Fueron más frecuentes en los hombres los traumatismos, $p<0,05$. Se pierden tres pacientes en los que no se especificó el sexo del Hospital Dr. Negrín. (Tabla 6 y tabla 7 en anexo 2).

Tabla 6. Frecuencias por grupo diagnóstico y sexo.

Grupos diagnósticos	Sexo			
	Hombre		Mujer	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie ocular y anejos	14.036	57,5%	15.398	64,7%
PG de cámara posterior	1.091	4,5%	1.377	5,8%
Traumatismos oculares	4.628	19,0%	1.679	7,1%
Perturbaciones visuales	401	1,6%	426	1,8%
Ojo rojo, molestias	870	3,6%	1.086	4,6%
Complicación injerto o prótesis ocular	82	0,3%	84	0,4%
Miscelánea	1.314	5,4%	1.470	6,2%
Sin diagnóstico	1.495	6,1%	1.672	7,3%
No patología urgente	332	1,4%	499	2,1%
Fuga	155	0,6%	123	0,5%
Total	24.404	100,0%	23.814	100,0%

Las patologías de superficie ocular y anejos fueron más frecuentes en las mujeres, 15.398, un 64,7% frente a un 14.036, 57,5%. Dentro de este grupo, fueron más frecuentes en las mujeres y con diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$, las queratitis inespecíficas, la queratitis sicca no Sjögren, las queratoconjuntivitis, los infiltrados corneales, los problemas por lentes de contacto, las conjuntivitis de todo tipo, (inespecíficas, foliculares, alérgicas e irritativas), las blefaritis, el síndrome de disfunción lagrimal, las inflamaciones agudas de vía lagrimal, las estenosis de vía lagrimal, la escleritis y epiescleritis. Dos patologías de este grupo fueron más numerosas en hombres con diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$, las úlceras corneales, y las queratitis fotoeléctricas.

Los traumatismos fueron más frecuentes en hombres que en mujeres, un 19,0%, frente a un 7,1%. Dentro de este grupo fueron más frecuentes en hombres con diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$ las fracturas orbitarias, las laceraciones palpebrales, los traumatismos perioculares, los traumatismos contusos profundos, el cuerpo extraño en superficie ocular.

Las patologías de cámara posterior fueron más frecuentes en mujeres un 5,8% frente a un 4,5% en hombres. Los diagnósticos individuales que se encontraron con más frecuencia en mujeres $p<0,05$ fueron la degeneración macular seca y el desprendimiento vítreo posterior (DVP). En hombres fue más frecuente con diferencias estadísticamente significativas $p<0,05$ el desprendimiento de retina, la coroidopatía serosa central, el edema retiniano y el hemovítreo no traumático.

En el grupo “miscelánea” hubo un 6,2% de mujeres frente a un 5,4% de hombres. Los diagnósticos individuales en los que hubo más mujeres, con diferencias estadísticamente significativas, $p < 0,05$ fueron la miopía degenerativa y las migrañas.

En el grupo “ojo rojo y molestias” hubo más mujeres 4,6% frente a 3,6% de hombres. Dentro de este grupo hubo diferencias estadísticamente significativas en “dolor periocular”.

En “perturbaciones visuales” no hubo diferencias entre sexos, aunque por diagnóstico individual, las diplopías fueron más numerosas en varones, con diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$.

6.1.2.4. Diagnósticos por grupo de edad

La patología de superficie ocular y anejos fue la más frecuente en todos los grupos, pero los porcentajes disminuyen con la edad. Este mismo patrón siguen los traumatismos. En las patologías de cámara posterior, perturbaciones visuales, ojo rojo y molestias, miscelánea y complicaciones se observa el patrón contrario, aumentan con la edad.

Hubo diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$ en: (Tabla 8)

- La proporción de patología de cámara posterior y ojo rojo y molestias y miscelánea de los mayores de 40 años respecto a los menores de esta edad.
- La proporción de patología traumática en los menores de 65 años respecto a éstos.
- La proporción de perturbaciones visuales y complicaciones de injerto en los mayores de 65 años respecto al resto.

Tabla 8: Frecuencias diagnósticas por grupos de edad.

Grupos diagnósticos	Grupos EDAD							
	0-15 años		16-40		41-65		>65	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
Pg. Superficie y anejos	1.978	64,8%	9.503	63,1%	10.593	60,4%	7.361	58,5%
Pg. Cámara posterior	20	0,7%	264	1,8%	1.134	6,5%	1.050	8,3%
Traumatismos	597	19,6%	2.904	19,3%	2.194	12,5%	612	4,9%
Perturbaciones visuales.	11	0,4%	152	1,0%	332	1,9%	333	2,6%
Ojo rojo, molestias	84	2,8%	557	3,7%	745	4,2%	571	4,5%
Complicación	3	0,1%	15	0,1%	51	0,3%	97	0,8%
Miscelánea	66	2,2%	629	4,2%	988	5,6%	1.101	8,8%
Sin diagnóstico	165	5,4%	173	4,4%	1.007	6,4%	1.222	9,7%
No pg urgente	118	3,9%	259	1,7%	289	1,6%	165	1,3%
Fuga	10	0,3%	103	0,7%	97	0,6%	68	0,5%
Total	3.052	100,0%	15.059	100,0%	17.530	100,0%	12.580	100,0%

Por diagnósticos individuales, hubo diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$ entre los grupos de edad en: (ver Tabla 9 anexo 2)

- Fueron más frecuentes en los niños que en el resto, la patología no urgente, las conjuntivitis no especificadas, los edemas palpebrales inespecíficos, los estrabismos, los traumatismos superficiales.
- En el grupo de 16 a 40 años fueron más frecuentes que en el resto los cuerpos extraños corneoconjuntivales y, los infiltrados corneales.
- En el grupo de 40 a 65 años, se encontraron más que en el resto, desgarros retinianos.
- En el grupo de mayores de 65 años fueron más frecuentes las complicaciones de injerto y quirúrgicas, las infecciones agudas de vía lagrimal, el síndrome de disfunción lagrimal, la triquiasis, los hiposfagmas, las descompensaciones corneales, las cataratas, la degeneración macular seca y húmeda, las obstrucciones de arteria central de la retina.
- En los mayores de 40 años hubo, en comparación con los menores de esa edad, más desprendimientos de retina, más perturbaciones visuales, blefaritis, desprendimientos de vítreo posterior y hemovítreo.

6.1.2.5. Diagnósticos por origen geográfico

Se registra nacionalidad, país y /o población de origen:

Tabla 10. Frecuencias diagnósticas por origen geográfico. Excluye esto Africa (96 pacientes)

Grupos patología	PAIS													
	España 1		España 2		Europa Este		Centro y SurAmérica		Norte de África		Asia		Resto del mundo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pat. sup. ocular y	23.503	61,9	3.487	61,9	357	50,4	1.013	57,4	153	58,2	84	56,0	304	56,6
Pat. de polo posterior	1.782	4,7	486	8,6	18	2,5	77	4,4	12	4,6	3	2,0	33	6,1
Traumas oculares	4.759	12,5	565	10,0	237	33,5	321	18,2	46	17,5	23	15,3	96	17,9
Perturb visuales	618	1,6	75	1,3	1	0,1	17	1,0	2	0,8	0	0,0	12	2,2
Ojo rojo, molestias	1.540	4,1	162	2,9	19	2,7	47	2,7	12	4,6	7	4,7	27	5,0
Complicación injerto o prótesis ocular	100	0,3	50	0,9	1	0,1	5	0,3	3	1,1	0	0,0	1	0,2
Miscelánea	2.185	5,8	358	6,4	19	2,7	111	6,3	13	4,9	12	8,0	26	4,8
Sin diagnóstico	2.679	7,1	268	4,8	35	4,9	114	6,5	19	3,8	15	9,9	29	4,1
No patología urgente	553	1,5	173	3,1	19	2,7	50	2,8	9	3,4	6	4,0	7	1,3
Fuga	244	0,6	7	0,1	2	0,3	9	0,5	3	1,1	0	0,0	9	1,7
Total	37.963	100	5.631	100	708	100	1.764	100	263	100	150	100	537	100

Hubo diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$ en:

- Los pacientes originarios de Europa del Este; en este grupo la patología traumática representó el 33,5% de los diagnósticos por los que acudieron a urgencias, frecuencia que fue superior a la de cualquier otro origen, de entre el 10,0% de los españoles no autóctonos y el 18,2% de los pacientes de Centro y Sur América.
- En los pacientes españoles de distinta comunidad y en los originarios de Centro y Sur América se diagnosticó más patología no urgente que en los autóctonos, respectivamente un 2,8% y 3,1% frente a porcentajes del 0 al 2,7% (este último dato de Europa del Este, pero se encontró significación estadística).

6.1.3. Procedencia sanitaria

Se registró en 43.232 pacientes (89,6%). Se pierden por tanto 4.989 pacientes para este ítem. No se registra en el H.G.U. Alicante, 2.819 pacientes (5,8%). En Ntra. Sra. del Prado de Talavera solo se registra si es revisión o petición propia, pero no si el paciente es derivado por un facultativo u otro centro. Del resto de hospitales se pierden 2.170 pacientes (4,5%) en los que no se recogió este dato en admisión de urgencias. De estos perdidos, 2.083 son de Sant Pau, 52 del Costa del Sol y 35 de Benalmádena. En Cruces, Dr. Negrín y G. Marañón no se perdió ninguno (Tablas 11 y tabla 12 en anexo 2, Gráfico 5).

- *Petición propia*: 34.360 pacientes acudieron por propia iniciativa, un 71,2% del total. La proporción de pacientes de este grupo que presentaba patología de superficie fue mayor que en cualquier otra procedencia, el 63,7%, diferencia que fue estadísticamente significativa $p < 0,05$. La proporción difiere según el centro.
- *Revisión*: a 1.003 pacientes se les indicó una revisión en urgencias, el 2%. El 51,6% 518, fueron por patología de superficie. Por patologías de miscelánea se revisaron un 14,0%, por ojo rojo y molestias un 10,6%. En el 12,5% no se indica la patología. Un 5,5% eran traumatismos, un 3,1% patología de cámara posterior, un 1,8% eran ilegibles, un 0,1% eran perturbaciones visuales. La proporción de pacientes revisados que presentaba patología del grupo miscelánea fue mayor que en cualquier otra procedencia. Esta diferencia fue estadísticamente significativa $p < 0,05$.

Por diagnósticos individuales los más frecuentemente revisados fueron las úlceras corneales (20% de las revisiones). Con menor frecuencia, se revisaron queratitis herpéticas (2,1%), las uveítis (2,9%), las queratitis inespecíficas (5,4%), los infiltrados (6,5%), las conjuntivitis agudas (6,8%), y pacientes operados -no programados- (4,2%).

- *Facultativo*: 7.800 pacientes fueron derivados por un médico, de centro de salud, de especialidades, de servicios de urgencia móviles, del propio hospital, un 16,1% del total de la muestra.
 - Más de la mitad de los pacientes derivados presentaba patología de superficie ocular, 4.238 pacientes, un 54,3% de las derivaciones; seguidos de los traumatismos, 1.414 pacientes el 18,1%; y de la patología de cámara posterior, 549 el 7,0%.

- Las patologías individualmente más derivadas son los cuerpos extraños corneales, (9,7%) las úlceras corneales (8,4%), las conjuntivitis agudas inespecíficas (9%), y las blefaritis (7,1%). Un (3,8%), 293 pacientes, fueron derivados por hiposfagma, y 200, un (2,6%) fueron diagnosticados como no urgentes.

Otros: 36 pacientes fueron remitidos desde la cárcel, uno por orden judicial y 32 clasificados como “otros”, en total 69, un 0,1%.

Gráfico 5: Frecuencias procedencia.

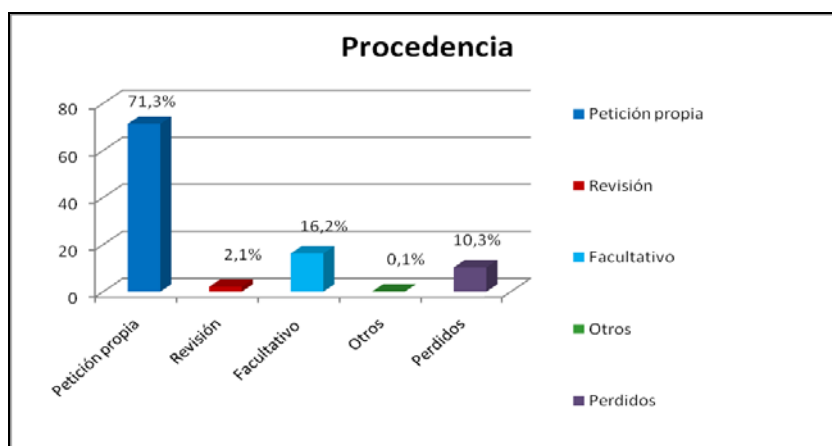


Tabla 11. Procedencia por grupo diagnóstico.

Grupos patología	PROCEDENCIA							
	No codificado		Petición propia		Revisión		Facultativo	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie y anejos	2.760	55,3%	21.894	63,7%	518	51,6%	4.238	54,3%
PG cámara posterior	265	5,3%	1.615	4,7%	31	3,1%	549	7,0%
Traumatismos oculares	721	14,5%	4.102	11,9%	55	5,5%	1.414	18,1%
Perturbaciones visual	48	1,0%	501	1,5%	1	0,1%	277	3,6%
Ojo rojo, molestias	470	9,4%	1.054	3,1%	106	10,6%	324	4,2%
Complicación	19	0,4%	124	0,4%	3	0,3%	19	0,2%
Miscelánea	294	5,9%	1.891	5,5%	140	14,0%	453	5,8%
Sin diagnóstico	345	6,9%	2.364	6,9%	143	14,3%	308	4,0%
No patología urgente	44	0,9%	579	1,7%	5	0,5%	200	2,6%
Fuga	23	0,5%	236	0,7%	1	0,1%	18	0,2%
Total	4.989	100,0%	34.360	100,0%	1.003	100,0%	7.800	100,0%

6.1.4. Motivo

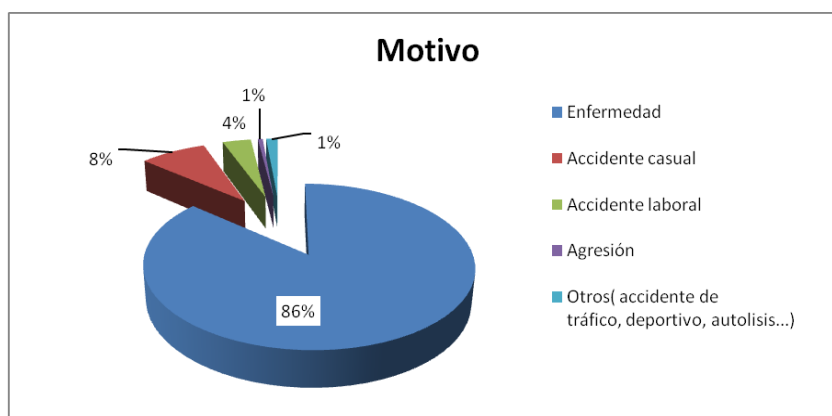
Todos los hospitales registran motivo de consulta, aunque unos son más explícitos que otros (ver resultados por hospital). De esta variable hay datos de los 48.221 pacientes. Con la excepción de los traumatismos, en todos los grupos de patología el motivo más frecuente fue “enfermedad”. Tabla 13 y gráfico 6.

- **Enfermedad:** 41.616 pacientes acudieron por motivo inespecífico a urgencias, un 86,3% del total. El 62,2% presentaban patología de superficie, el 9,3% traumática. Las proporciones de pacientes de este grupo de motivo, fueron mayores que en cualquier otro motivo en la patología de superficie, cámara posterior, miscelánea, ojo rojo y molestias y perturbaciones visuales. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas $p < 0.05$.
- **Accidente casual:** 3.920, un 8,1% refirieron este motivo. En los Hospitales de Alicante, Sant Pau, Benalmádena y Costa del Sol no se utiliza este término en la clasificación de los motivos de consulta. El 52,0% presentaba patología de superficie y el 37,2% traumática.
- **Accidente laboral:** 1.705 pacientes acudieron por sufrir un accidente laboral con afectación ocular, son un 3,5% de los pacientes. El 56,6% presentó patología de superficie y el 38,5% traumática.
- **Agresión:** 296 urgencias fueron agresiones, un 0,6%. La proporción de patología traumática 53,7% fue mayor que en resto de motivos y la diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$.
- **Otros (accidente de tráfico, deportivo, doméstico, escolar, autolisis):** 677 pacientes llegaron a urgencias por motivos diversos, menos habituales, un 1,4%.

Tabla 13. Frecuencias por grupos de patología y motivo.

Grupos de patología	MOTIVO									
	Enfermedad		Accidente casual		Accidente laboral		Agresión		Otros	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie y anejos	25.866	62,2%	2.036	51,9%	965	56,6%	94	31,8%	470	69,4%
PG cámara posterior	2.428	5,8%	31	0,8%	4	0,2%	3	1,0%	2	0,3%
Traumatismos	3.862	9,3%	1.459	37,2%	656	38,5%	159	53,7%	168	24,8%
Perturbaciones visuales	812	2,0%	10	0,3%	1	0,1%	4	1,4%	1	0,1%
Ojo rojo ,molestias inespecíficas	1.818	4,4%	109	2,8%	21	1,2%	1	0,3%	8	1,2%
Complicación injerto, prótesis	161	0,4%	5	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Miscelánea	2.705	6,5%	51	1,3%	6	0,4%	16	5,4%	6	0,9%
Sin diagnóstico	2.967	7,2%	148	3,8%	28	1,7%	9	3,0%	15	2,2%
No pg urgente	754	1,8%	59	1,5%	12	0,7%	5	1,7%	1	0,1%
Fuga	243	0,6%	12	0,3%	12	0,7%	5	1,7%	6	0,9%
Total	41.616	100,0%	3.920	100,0%	1.705	100,0%	296	100,0%	677	100,0%

Gráfico 6.Frecuencias motivo.



6.1.5. Destino

Todos los hospitales recogen este ítem, aunque como en el motivo, unos son más explícitos que otros. En 445 pacientes (0,9%) no se recogió este dato. De ellos, 218 eran de Sant Pau (0,4%), 201 (0,4%) del Costa del Sol, y 24 (2,7%) de Benalmádena. De los 47.776 en los que hay registro, el 99,1%, la distribución es la siguiente: (Gráfico 7 y tabla 14.)

- *Domicilio*: 44.430 pacientes fueron dados de alta con este destino, un 92,1%. El destino más común en todos los grupos diagnósticos, diferencia clara y estadísticamente significativa $p < 0.05$.
- *Hospitalización*: 298, un 0,6% de los pacientes fueron ingresados. El porcentaje difiere mucho según el hospital. 6 pacientes quedaron sin diagnóstico registrado. Las causas fueron:
 - Traumatismos, 88 pacientes, un 30% de los ingresos: 65 perforaciones corneales, 8 laceraciones palpebrales, dos fracturas orbitarias, un traumatismo periocular y 6 profundos, dos cuerpos extraños corneoconjuntivales, dos heridas corneales, dos quemaduras oculares.
 - Miscelánea, un 24,5% de los ingresos, 73 pacientes. Fueron dos tumores orbitarios, dos alteraciones craneales no especificadas, 7 endoftalmitis, 31 neuritis ópticas, una anisocoria, dos arteritis de la temporal, un paciente operado, dos alteraciones de la motilidad, 6 celulitis orbitarias, 5 diplopias, una panuveítis, una uveítis, 10 glaucomas agudos, un glaucoma neovascular, uno facomórfico.
 - Patología de superficie: 15,4 %, 42 pacientes, de los cuales 6 fueron abscesos corneales, dos descematoceles, un trastorno corneal no especificado, una "degeneración conjuntival", un hiposfagma, un trastorno conjuntival no especificado, dos blefaritis, ocho abscesos palpebrales, tres ptosis, cuatro celulitis preseptal, una conjuntivitis con bronquitis, dos queratitis herpéticas, cuatro ptosis, una lesión periocular, un edema corneal y palpebral, dos dacriocistitis agudas, un síndrome de disfunción lagrimal.

- Patología de cámara posterior se ingresaron el 13,4%, 40 pacientes, 26 desprendimientos de retina y 12 amaurosis fugaz, un hemovítreo, un trastorno vítreo no especificado.
 - Perturbaciones visuales fueron el 13,4% de los ingresos, 33 pacientes.
 - Ojo rojo, molestias: 3 pacientes con dolor periocular.
 - Una complicación quirúrgica y otra de injerto corneal.
- *MAP, centro de especialidades, otro hospital*: 1.769 pacientes, un 3,7% fueron remitidos para control posterior en diferente nivel del SNS. A la mayor parte de ellos se les indicó revisión su por médico de atención primaria, particularmente en los hospitales Dr. Negrín y HGU Alicante. . Fueron trasladados a otros hospitales 29 pacientes, 12 de Alicante, 12 de Costa del Sol y 5 del G. Marañón. El 62,0% eran patologías de superficie y el 23,7% traumatismos.
 - *Fuga*: 237 pacientes, un 0,4%, fueron registrados por admisión pero abandonaron el hospital antes de ser atendidos; se incluyen también las altas voluntarias.
 - *Pasa a consulta externa*: Excepto en los hospitales incluidos de Madrid, Barcelona y Bilbao, las urgencias oftalmológicas son valoradas primero por un médico no oftalmólogo, y derivado el mismo día o el siguiente a consultas externas de oftalmología. Fueron 1.041 pacientes, un 2,2% del total. Estos pacientes son los que necesitaron, a criterio del facultativo de urgencias, valoración por oftalmólogo en el mismo día en consultas externas. Los pacientes citados en consulta de oftalmología en días posteriores son dados de alta y tienen como destino "domicilio". El 38,3% se registraron como ojo rojo, molestias, otro 33,0% fueron patologías de superficie y un 11,1% traumatismos.

Gráfico 7: Frecuencias destino.

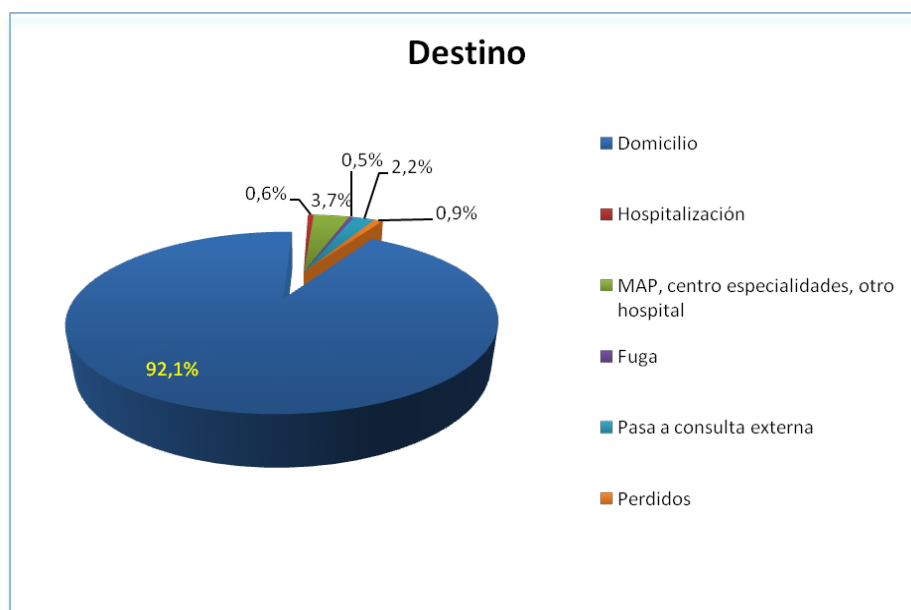


Tabla 14. Grupo diagnóstico y destino.

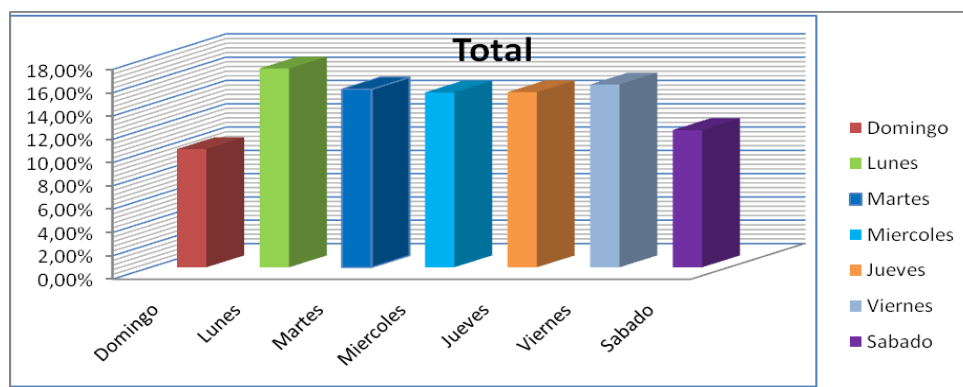
Grupos patología	DESTINO									
	Domicilio		Ingreso		MAP, CEP, otro hospital		Otros		Pasa CEX	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PGsuperficie y anejos	27.868	62,7%	46	15,4%	1.096	62,0%	5	13,2%	344	33,0%
PG cámara posterior	2.344	5,3%	40	13,4%	29	1,6%		0,0%	36	3,5%
Traumatismos oculares	5.617	12,6%	88	29,5%	420	23,7%	5	13,2%	116	11,1%
Perturbaciones visuales	664	1,5%	40	13,4%	36	2,0%	3	7,9%	61	5,9%
Ojo rojo, molestias	1.378	3,1%	3	1,0%	85	4,8%	1	2,6%	399	38,3%
Complicación injerto o prótesis ocular	151	0,3%	2	0,7%	2	0,1%	1	2,6%	9	0,9%
Miscelánea	2.569	5,8%	73	24,5%	51	2,9%	1	2,6%	72	6,9%
Sin diagnóstico	2.920	6,6%	6	1,7%	19	1,1%	7	18,4%	4	0,4%
No patología urgente	820	1,8%	0	0,0%	4	0,2%	3	7,9%	1	0,1%
Fuga	99	0,2%	0	0,0%	27	1,5%	12	31,6%	0	0,0%
Total	44.430	100%	298	100%	1.769	100%	38	100%	1.042	100%

6.1.6. Día de la semana, meses, trimestres y horas del día

6.1.6.1. Día de la semana

El lunes fue el día de más afluencia, 9.068 pacientes un 17,7%, mientras que el domingo fue el de menor, 4.255 pacientes, un 8,7%. Globalmente, no existieron diferencias con Chi-cuadrado entre las urgencias atendidas de lunes a viernes, pero si entre estos días y el domingo $p < 0,05$. La media fue de 22.9 visitas diarias. El rango osciló entre 0, en sábado en Barcelona hasta 63 en lunes en Madrid.

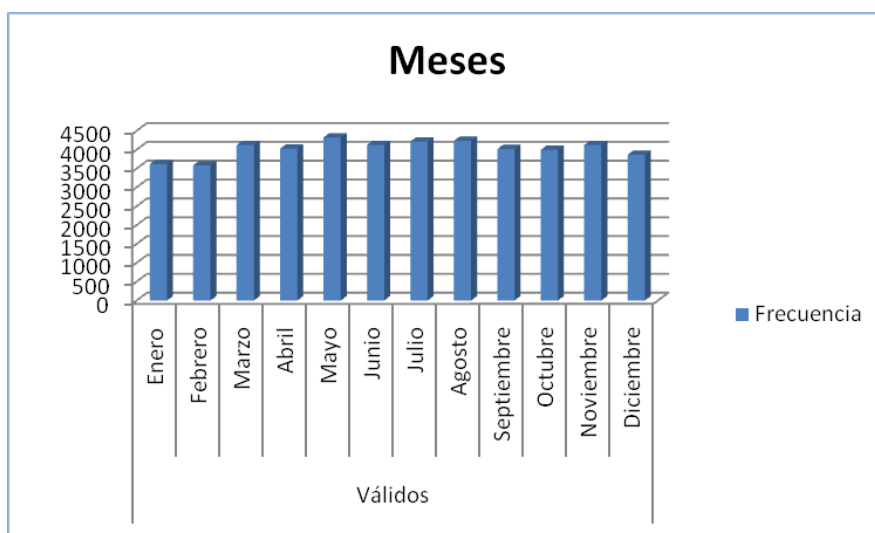
Gráfico 8: Frecuencias días de la semana.



6.1.6.2. Meses

Mayo fue el mes con mayor número de urgencias oftalmológicas, 4.323, un 9% de la afluencia anual, mientras febrero fue el de menor volumen (aunque también el mes más corto), 3.583 pacientes, un 7.4%. Esta diferencia es estadísticamente significativa $p < 0,05$ con Chi-cuadrado.

Gráfico 9. Frecuencias meses.



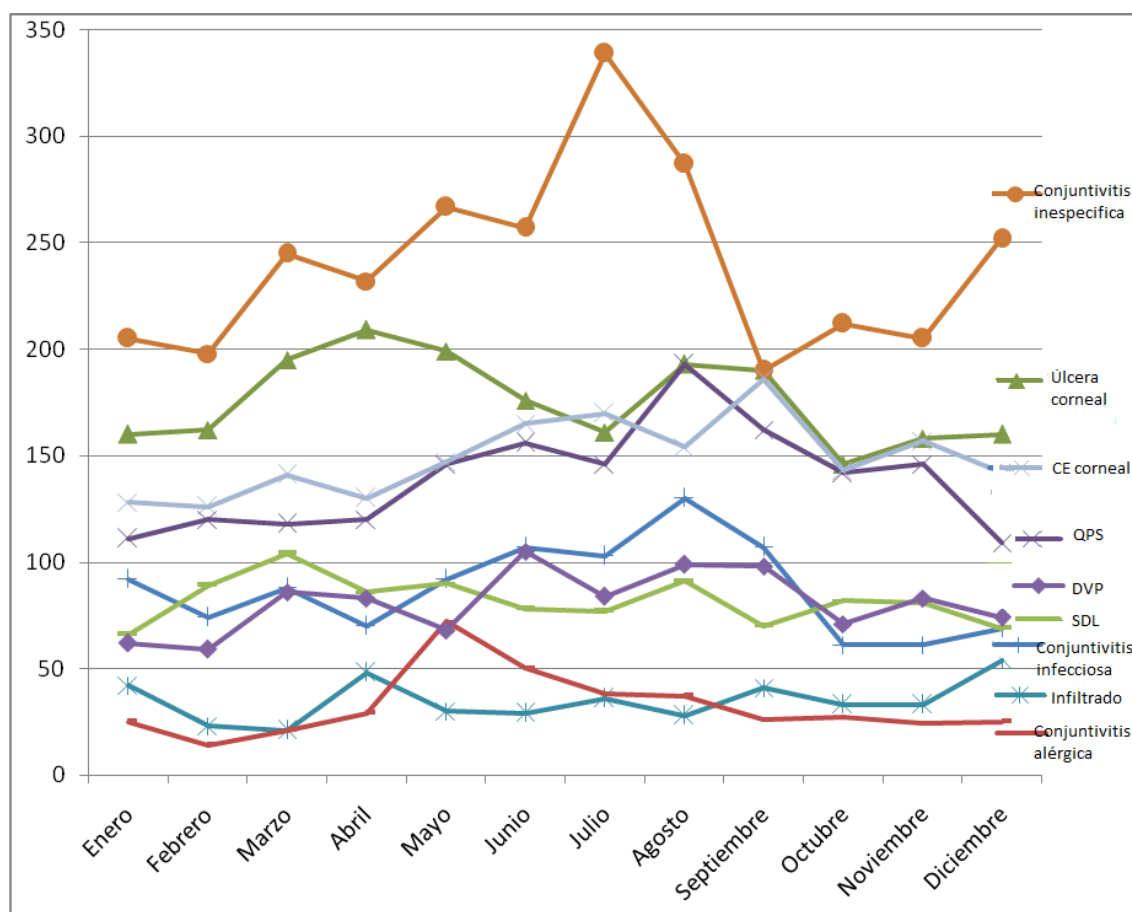
Hubo diferencias y significación estadística en:

- La incidencia de conjuntivitis inespecíficas (372.00), fue en julio del 14,1%, mayor que el resto del año, con frecuencias entre el 8,5% y el 11,6%.
- La incidencia de úlceras corneales (370.0) de los meses de marzo a mayo de 8,3% a 7,8%, respecto a los meses de otoño de 6,5% a 7,1%.
- La incidencia de cuerpo extraño corneoconjuntival (930) fue mayor en junio, julio y septiembre con frecuencias del 6,7% al 7,8% respecto a los cinco primeros meses del año con porcentajes del 5,6% al 6,1%.
- Hubo un pico de queratitis punteada superficial (QPS) (370.2) en agosto, 7,8%, superior a los meses de diciembre a mayo con porcentajes de alrededor del 4,8% al 5,9%.
- Hubo un pico de conjuntivitis foliculares (372.02) en agosto. Fueron el 5,4% de los diagnósticos de este mes, superior al resto de meses con frecuencias entre el 2,5% y el 4,5%.
- Hubo un pico de infiltrados corneales (370.8), 2,4% en diciembre, muy superior a la frecuencia del resto de los meses con porcentajes del 0,9% al 1,9% (excepto abril, con un 2,1%).
- El pico de las conjuntivitis alérgicas (372.05) fue en mayo el 2,8% de los diagnósticos, superior al resto de meses, con frecuencias del 0,9% al 2,0%.
- Los hiposfagmas (372.72) tuvieron un pico en noviembre, fueron el 5,3% de los diagnósticos, diferencia que fue estadísticamente

significativa respecto al resto de los meses del año con frecuencias entre el 3,1% y el 4,6%.

- El síndrome de disfunción lagrimal (SDL)(375.15) tuvo un pico en el mes de marzo, siendo el 4,4% de los diagnósticos de ese mes, mayor que las frecuencias de diciembre y enero del 3,0%.
- Los desprendimientos de vítreo posterior (DVP) (379.21) fueron más frecuentes en junio, agosto y septiembre con frecuencias del 4,0% al 4,3%, superiores a las de los meses de final y principio de año (de octubre a febrero) con frecuencias del 2,9% al 2,4%.
- Hubo un pico de uveítis (364.9) en enero 2,9% frecuencia mayor que en los meses de mayo a septiembre con frecuencias entre el 2,2% a 2,5%.
- Problemas por lentes de contacto (371.82): fueron más frecuentes en julio y septiembre, con proporciones del 1,1% y respecto al resto del año con proporciones entre el 0,3% y el 0,7%.

Gráfico 10.Frecuencias diagnósticos por meses.



Hubo diferencias pero no significación estadística ni tendencia clara en un pico diagnóstico de membranas neovasculares por DMAE en julio y agosto (0,5% del mes). Los desprendimientos de retina fueron más frecuentes en el mes de mayo, el 0,9% de los diagnósticos del mes, el resto de meses entre el 0,3% y el 0,8%. Las conjuntivitis

irritativas también tuvieron un pico en mayo, el 2,7% de los diagnósticos el resto de meses entre el 1,7% y el 2,5%.

La patología no urgente se concentró en los meses de mayo y junio en los hospitales de Madrid y Barcelona y en noviembre en el de Talavera, pero no hubo diferencias estadísticamente significativas.

6.1.6.3. Trimestres

Por trimestres, siguiendo la tónica de los meses, los más fríos, enero, febrero y marzo son los de menor trabajo en urgencias, un 23.5% del total del año, 11.317 pacientes, mientras que los de primavera, abril, mayo y junio los de mayor, casi un 26%, 12.467 pacientes. Estas diferencias no son estadísticamente significativas.

6.1.6.4. Horas del día

Entre las nueve de la mañana y las dos de la tarde se concentra el grueso de las urgencias, siendo las once (entre las once y las doce) la hora punta, con el 10,3% de los pacientes, 4.963. Desde las cinco de la tarde el número de pacientes decrece progresivamente, hasta las ocho de la mañana, hora en la que la afluencia empieza a ser mayor de nuevo (Tabla 15).

Gráfico 11: Frecuencias horas del día.



En números absolutos, todas las patologías son más frecuentes por la mañana. La patología de superficie es la más frecuente a todas las horas, seguida de los traumatismos, miscelánea y la patología de cámara posterior. Sin embargo, las frecuencias relativas cambian a lo largo del día. La patología de superficie aumenta de proporción por la tarde y por la noche, los traumatismos aumentan a lo largo del día, sin embargo, la proporción de miscelánea y patología de cámara posterior disminuye a medida que pasa el día. La proporción de ojo rojo y molestias fue importante por la mañana, un 4,5%, y disminuyó a lo largo del día.

Tabla 15: Grupos de patología y turnos.

Grupos patología	Turno					
	8-15hs		15-22hs		22-8h	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
Superficie y anejos	14.615	59,4%	10.500	67,1%	2.938	66,0%
Cámara posterior	1.544	6,3%	665	4,2%	63	1,4%
Traumatismos	2.295	9,3%	2.066	13,2%	965	21,7%
Perturbaciones visuales	370	1,5%	263	1,7%	36	0,8%
Ojo rojo, molestias	1.114	4,5%	330	2,1%	104	2,3%
Complicación injerto o prótesis ocular	101	0,4%	47	0,3%	9	0,2%
Miscelánea	1.642	6,7%	774	4,9%	133	3,0%
Sin diagnóstico	2.405	9,8%	494	3,7%	121	2,7%
No patología urgente	395	1,6%	348	2,2%	66	1,5%
Fuga	124	0,5%	62	0,4%	19	0,4%
Total	24.615	100,0%	15.649	100,0%	4.454	100,0%

6.2. RESULTADOS POR TIPO DE HOSPITAL

Por hospital, se describe la frecuencia de las urgencias totales -de toda especialidad-, la población asignada al hospital y el área geográfica que atiende. Estos datos se han obtenido de la correspondiente Memoria del Hospital, publicada en cada página web, excepto en el caso del H. Ntra. Sra. del Prado de Talavera de la Reina. En este centro, los datos proceden de la página web de la comunidad de Castilla la Mancha y de la revista "Publicación Médica de Cardiología" que en una de las noticias daba datos de las urgencias del hospital en el año estudiado.

Posteriormente se describe el estudio estadístico realizado, relacionando las diferentes variables ya descritas.

En las comparaciones entre hospitales se excluyen las bases de datos del Hospital General Universitario de Alicante, Hospital Costa del Sol y Hospital de Alta Resolución de Benalmádena por el sesgo que puede suponer la obtención de los datos por palabras clave. En la comparación entre tipos de hospital por diagnósticos se ha excluido el hospital de Cruces por el sesgo de la codificación propia del hospital.

6.2.1. Hospitales con guardia presencial 24 horas

1. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
2. Hospital de Cruces
3. Hospital General Universitario Gregorio Marañón

En estos hospitales, el paciente, después de referir acudir por un problema ocular es enviado directamente a un oftalmólogo de guardia, sin filtro de otro profesional sanitario.

6.2.1.1. Datos generales

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (20): es un hospital general que da cobertura al 25 % de la población de la ciudad de Barcelona, en 2010, 428.699 habitantes. En la ciudad hay tres hospitales más con guardia presencial 24 horas y también privados.

Durante ese año, se atendieron 147.155 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 8.063 eran de oftalmología, un 5.4% del total. La proporción de urgencias por habitante es de 18,8 por mil habitantes.



Hospital de Cruces: (21) es un hospital general que tiene asignada una población en 2010 de 382.127 habitantes. Al asumir por la tarde y por la noche la asistencia de todas las urgencias oftalmológicas de Vizcaya, la población a la que da cobertura es de 1.155.772 habitantes. No hay otros centros públicos con guardia localizada, y en fin de semana tampoco privados.

Durante los 12 meses del año 2010 se atendieron en el hospital de Cruces 13.924 urgencias oftalmológicas, de un total de 203.099 urgencias, esto es un 6.8%. La proporción de urgencias oftalmológicas por habitante fue de 12,2 por mil habitantes.



Hospital General Universitarios Gregorio Marañón de Madrid (22) es un hospital general que tiene asignada la población del centro este de la Comunidad y de la ciudad de Madrid. Esta población era en 2010 de 317.940 habitantes.

Es el hospital de referencia para oftalmología de urgencia para el hospital del Sureste (23) todo el día, por lo que hay que añadir los 173.934 pacientes de este hospital y para el hospital Infanta Leonor de Vallecas (24) por la tarde y por la noche, lo que añade 290.242 pacientes. En total en este horario el hospital da cobertura a 782.116 habitantes.

Durante los 12 meses del año 2010 se atendieron en el hospital Gregorio Marañón 14.972 urgencias oftalmológicas, de un total de 235.142 urgencias, esto es un 6.3%. La proporción de urgencia en la población es de 13 por mil habitantes.

El Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene la peculiaridad de no tener todos los servicios en el mismo recinto. En concreto el de oftalmología está a cuatro kilómetros en un edificio singular dedicado únicamente a patología ocular (Instituto Provincial de Oftalmología). Sin embargo posee un despacho en el área de urgencias generales con el aparataje de la especialidad. El hospital maternal y el infantil están adyacentes al recinto principal del hospital, pero en uno propio.

Área sanitaria del H.G.U. G. Marañón. Incluye hospitales Infanta Leonor y Sureste



Tabla 16. Datos generales hospitales con guardia presencial 24 horas.

Datos/hospital	Sant Pau	Cruces	G. Marañón
Población	428.699	1.155.772	769.940
Urgencias totales	147.155	207.733	235.142
Urgencias oftalmología	8.063	13.924	14.972
Ratio urgencias	5,4%	6,7%	6,3%

6.2.1.2. Resultados

Se exponen primero las características de las poblaciones en estudio, seguidas de las frecuencias diagnósticas y las de motivo, procedencia y destino. Finalmente, se describen la distribución de las frecuencias por hora, día y mes.

- **Sexo:**

- a) Sant Pau: Durante el año en estudio acudieron al servicio de urgencias de Sant Pau más mujeres. No se pierde ningún paciente en este ítem.
 - *Hombres*: 42,9%, 4.602 pacientes
 - *Mujeres*: 57,1% 3.461 pacientes
- b) Cruces: Durante el año en estudio acudieron más hombres a urgencias. No se pierde ningún paciente en este ítem.
 - *Hombres*: 55,6%, 7.738 pacientes
 - *Mujeres*: 44,4% 6.186 pacientes
- c) Durante el año en estudio acudieron más mujeres al servicio de urgencias del G. Marañón. No se pierde ningún paciente en este ítem.
 - *Hombres*: 47,7%, 7.139 pacientes
 - *Mujeres*: 52,3 % 7.833 pacientes

Tabla 17. Distribución por sexo.

Sexo	Sant Pau	Cruces	G. Marañón
Hombre	42,9%	55,6%	47,7%
Mujer	57,1%	44,4%	52,3%

- **Grupos de edad:**

En Cruces y G. Marañón la población fue predominantemente adulta. En Sant Pau, la proporción de mayores de 65 años fue casi del 40%. Esta diferencia fue estadísticamente significativa $p < 0,05$. Se distribuyen según la tabla adjunta:

Tabla 18. Distribución por grupo de edad.

Edad	Sant Pau	Cruces	G. Marañón
0-15 años	3,4%	0,7%	10,5%
16-40	24%	36,3%	31,9%
40-65	33,0%	40,8%	34,5%
>65	39,6%	22,2%	23,2%

- **Diagnóstico:**

- a) Sant Pau: de los 8063 pacientes que atendió el servicio de oftalmología, 973 (12,1%) no tuvieron diagnóstico o bien no era legible. 84 pacientes (1,0%) abandonaron el servicio de urgencias antes de ser atendidos.

Los tres diagnósticos más frecuentes fueron la conjuntivitis aguda no especificada un 8,1% de todos los diagnósticos, 655 pacientes, el segundo fue el síndrome de

disfunción lagrimal, el 7,7% de los diagnósticos 618 pacientes, el tercero las conjuntivitis irritativas, el 5,7% de todos los diagnósticos, 457 pacientes.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 4.539 pacientes, 56,2 %.
- *Patología de cámara posterior*: 827 pacientes, 10,3%.
- *Traumatismos*: 503 pacientes el 6,2 %.
- *Perturbaciones visuales*: 32 pacientes, el 0,3%.
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 212 pacientes el 2,6%.
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 47 pacientes, 0,5%.
- *Miscelánea* 724 pacientes, el 9,0%.
- *No patología urgente*: 154 pacientes 1,9%.

b) **Cruces**: Todos los pacientes tenían algún tipo de registro en la columna de diagnósticos, de ellos 96 (0,4%) eran fugas y en 217 (1,5%) se indicó “valoración en consultas externas” aunque su destino fue su domicilio, excepto en un paciente que requirió ingreso.

- El diagnóstico más frecuente fue la blefaritis no especificada (373.0) un 25% de los diagnósticos, 3.487 pacientes.
- El segundo diagnóstico más frecuente fue el absceso palpebral (370.13) 3.295 pacientes, 23,6%% de los diagnósticos.
- El cuerpo extraño corneal o conjuntival (930) fue el tercer diagnóstico en frecuencia, codificado en 1.142 pacientes, el 8.2%.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 11.208 pacientes, 80,4%.
- *Patología de cámara posterior*: 162 pacientes, 1,1%.
- *Traumatismos*: 1.398 pacientes el 10%.
- *Perturbaciones visuales*: 155 pacientes, el 1,1%.
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 74 pacientes el 0,5%.
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis* ningún paciente.
- *Miscelánea*: 581 pacientes, el 7,2%.
- Ningún paciente se registró como no urgente.

c) **G. Maraño**n: Se pierden 575 pacientes sin diagnóstico el 3,7% del total. En 507 no había juicio clínico o bien era ilegible, un 3,3% del total. En 61 se indicó revisión sin diagnóstico (0,4%), 15 (0,1%) fueron fugas, y siete aparecen como remitidos a consulta externa.

- El diagnóstico más frecuente fue la conjuntivitis aguda no especificada (372.00) 2.435 pacientes, un 16,3% de los diagnósticos.
- Las úlceras corneales (370.0) fueron el segundo diagnóstico en frecuencia, 1.312 pacientes, el 8,8%.
- El tercer diagnóstico más frecuente fue la queratitis no especificada 1.146 pacientes, el 7,2%.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 9.221 pacientes, 61,6%.
- *Patología de cámara posterior*: 1.001 pacientes, 6,6%.

- *Traumatismos*: 2.079 pacientes el 13,8%.
- *Perturbaciones visuales*: 144 pacientes, el 0,9%.
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 375 pacientes el 2,5%.
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 95 pacientes, 0,6%.
- *Otros diagnósticos*: 869 pacientes, el 5,8%.
- *No patología urgente*: 604 pacientes, el 4,0% fueron diagnosticados como no urgentes.

Tabla 19. Distribución grupos de patología y hospital.

HOSPITALES y Grupos de patología	Sant Pau		Cruces		G.Marañón	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
Pg superficie y anejos	4.529	56,20%	11.208	80,50%	9.220	61,60 %
Pg cámara posterior	827	10,30%	162	1,20%	1.001	6,70%
Traumatismos oculares	503	6,20%	1.398	10,00%	2.079	13,90 %
Perturbaciones visuales	32	0,40%	155	1,10%	144	1,00%
Ojo rojo, molestias inespecíficas	212	2,60%	74	0,50%	375	2,50%
Complicación injerto o prótesis ocular	25	0,30%	0	0,00%	95	0,60%
Miscelánea	724	9,00%	581	4,20%	870	5,80%
Sin diagnóstico	973	12,10%	250	1,80%	569	3,70%
No patología urgente	154	1,90%	0	0,00%	604	4,00%
Fuga	84	1,00%	96	0,70%	15	0,10%
Total	8.063	100,00 %	13.924	100,00%	14.972	100,00 %

• **Origen geográfico:**

a) Sant Pau: sólo un paciente quedó sin registro de este dato:

- *Misma comunidad autónoma*: 91,6%, 7.382 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma*: 0,8%, 67 pacientes.
- *Europa del Este*: 0,6%, 49 pacientes.
- *Centro y Sur América*: 4,5%, 366 pacientes.
- *Norte de África*: 0,4%, 36 pacientes.
- *Resto África*: 0,4%, 4 pacientes.
- *Asia*: 0,5%, 39 pacientes.
- *Resto del mundo*: 1,4%, 109 pacientes.

b) Cruces: se recogió en todos los pacientes:

- *España, misma comunidad:* 13.155 pacientes, el 94,9%.
- *España, distinta comunidad:* 491 pacientes, un 3,5%.
- *Europa del Este:* 60 pacientes, un 0,4%.
- *Centro y Sur América:* 107, un 0,7%.
- *Norte de África:* 37, un 0,2%.
- *Resto África:* 28, un 0,2%.
- *Asia:* 6 pacientes <0,1%.
- *Resto del mundo:* 40, un 0,2%.

c) G. Marañón: en 211 pacientes no se recogió este dato, del resto:

- *Misma comunidad autónoma:* 52,6%, 7.761 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma:* 32,4 %, 4.781 pacientes.
- *Europa del Este:* 3,6%, 538 pacientes.
- *Centro y Sur América:* 8,1%, 1.197 pacientes.
- *Norte de África:* 1,1%, 155 pacientes.
- *Resto África:* 0,3%, 39 pacientes.
- *Asia:* 0,6 %, 86 pacientes.
- *Resto del mundo:* 1,4%, 204 pacientes.

Tabla 20. Distribución origen geográfico y hospital.

Origen geográfico y hospital		Sant Pau	Cruces	G.M.
España. Misma comunidad	Recuento	7.382	13.155	7.761
	% de Centro	91,60%	94,50%	52,60%
España. Distinta comunidad	Recuento	67	491	4.781
	% de Centro	0,80%	3,50%	32,40%
Europa Este	Recuento	49	60	538
	% de Centro	0,60%	0,40%	3,60%
Centro y Sur América	Recuento	366	107	1.197
	% de Centro	4,50%	0,70%	8,10%
Norte de Aírica	Recuento	36	37	155
	% de Centro	0,40%	0,20%	1,10%
Resto África	Recuento	14	28	39
	% de Centro	0,20%	0,20%	0,30%
Asia	Recuento	39	6	86
	% de Centro	0,50%	0,00%	0,60%
Resto del mundo	Recuento	109	40	204
	% de Centro	1,40%	0,30%	1,40%
Total	Recuento	8.062	13.924	14.761
	% de Centro	100,00%	100,00%	100,00%

- **Motivo:** en “otros” se incluyen los que no entran en enfermedad accidente casual, laboral o agresión.

a) En admisión de urgencias de Sant Pau se distinguen únicamente enfermedad y accidente laboral como motivo de consulta:

- *Enfermedad:* 99,9% 8.052 pacientes.

- *Accidente laboral*: 0,1% 11 pacientes.

b) En el Hospital de Cruces se describen con detalle los motivos de la urgencia. Estos son enfermedad, accidente casual, deportivo, doméstico, escolar, laboral, tráfico, embarazo y otros. No describen sin embargo las agresiones, que estarían dentro de “otros”.

- *Enfermedad*: 74,4%, 10.358 pacientes.
- *Accidente casual*: 15,2%. 2.118 pacientes.
- *Accidente laboral*: 9,1%, 1.264 pacientes.
- *Agresión*: no se registra.
- *Otros*: 1,3% 184 pacientes.

c) En el G. Marañón se distinguen como motivo enfermedad, accidente casual, laboral, tráfico y agresión y hay una entrada como “nada patológico”, incluida en “otros” -que presentó una erosión corneal-.

- *Enfermedad*: 88,4%, 13.231 pacientes.
- *Accidente casual*: 9 %. 1.340 pacientes.
- *Accidente laboral*: 1,6 %, 238 pacientes.
- *Agresión*: 1%, 147 pacientes.
- *Otros*: 0.1%, 16 pacientes.

Tabla 21. Descripción frecuencias motivo y hospital.

Motivo/hospital	Sant Pau	Cruces	G. Marañón
Enfermedad	99,9%	74,4%	88,4%
Accidente casual	-	15,2%	9%
Accidente laboral	0,1%	9,1%	1,6%
Agresión	-	-	1%
Otros	-	1,3%	0,1%

• Procedencia sanitaria:

a) En Sant Pau se registró la procedencia en el 74,2% de los pacientes con urgencia oftalmológica. Esto es, quedaron sin codificar el 25,8%, 2.083 pacientes. Se recoge si es derivado por otro médico, el centro de atención primaria concreto, y también, en las interconsultas urgentes, si viene de consultas externas, hospital de día o de urgencias generales.

- *Petición propia*: 57,6%, 4.647 pacientes.
- *Revisión*: 5,4%, 432 pacientes. 42 de ellos eran controles programados de cirugías (no eran segundas visitas). De las revisiones reales, 10 eran DVP, 10 eran desgarros retinianos, 1 un desprendimiento, 1 visión borrosa, 16 uveítis, 11 glaucomas, 156 eran patologías corneales, 11 de conjuntiva, 14 de párpados y vía lagrimal, 5 escleritis, 25 traumatismos, 10 cuerpos extraños, dos rechazos de injerto corneal, 2 patología vascular, 102 “revisión” (sin indicación de diagnóstico).
- *Facultativo* (MAP, urgencias, hospital de día, consultas externas, interconsulta endocrinología): 11%, 887 pacientes. Los pacientes remitidos por los no especialistas presentaban patologías diversas, predominando la patología de superficie. De ellos:

- Centro de atención primaria, 582 (65,6%) 38 fueron diagnosticados como no urgentes. Desde los CAP se remitieron por patología de superficie y anejos 270 pacientes, predominando las conjuntivitis agudas foliculares, 60 pacientes; incluían 10 hiposfagmas y 16 herpes oculares. Se derivaron 47 traumatismos, entre ellos una perforación, 41 pacientes con patología retiniana que resultaron tener desgarros retinianos, membranas neovasculares, DMAE, y oclusión arterial. A parte 61 DVP, 6 uveítis, 9 glaucomas dos subagudos, 3 parálisis oculomotoras (POM), 1 neuritis, 5 OCP, 1 anisocoria por colirio, 12 cataratas, un rechazo de queratoplastia, 3 puntos de sutura sueltos, 5 migrañas, 3 quedaron como visión borrosa, 3 fueron fugas y 28 patología no urgente. Quedaron sin codificar 63.
 - Consultas externas, 168 (18,9%) 5 no urgentes.
 - Urgencias, 137 (15,4%) uno no urgente.
 - Hospital de día, 7 (0,7%) uno no urgente, y uno fue una interconsulta de endocrinología.
 - De estos pacientes remitidos desde el hospital, 154 presentaban patologías de superficie, 7 herpes, 13 traumatismos, 24 de retina, 9 uveítis anteriores, 1 hipema, 1 exoftalmos, 1 POM, 1 neuritis, 3 anisocorias, 2 OCP, 2 tumores, 1 migraña, 1 punto de sutura, 1 cefalea, 6 glaucomas cuatro de ellos agudos, 6 ojo rojo y molestias, 1 fuga, 7 no patología urgente. Quedaron sin codificar 43.
- *Otros*: ningún paciente se registró por motivos diferentes a los anteriores.

b) En Cruces, en todos los pacientes aparece la procedencia sanitaria:

- *Petición propia*: 85,9%, 943 pacientes.
- *Revisión*: ninguno.
- *Facultativo*: 14,1%, 1.958 pacientes (MAP, urgencias extrahospitalarias, urgencias hospitalarias, consultas externas del hospital, hospitalizados, centro especialidades, otro sistema de salud no osakidetza). No podemos saber los diagnósticos exactos. De ellos:
 - MAP o pediatra, 1.292 (65,9%).
 - Urgencias no hospitalarias, 423 (21,6%).
 - Urgencias del hospital, 93 (4,7%).
 - Centro de especialidades, 10 (0,5%).
 - Consultas externas del hospital, 8 (0,4%).
 - Interconsultas urgentes de pacientes ingresados, 6 (0,4%).
 - Otro sistema de salud no osakidetza, 126 (6,4%).
- *Otros*: ningún paciente se registró por motivos diferentes a los anteriores.

Las patologías se distribuían en los cuatro grupos diagnósticos excepto en los pacientes derivados por oftalmólogo de centro de especialidades, 5 tenían patología de cámara posterior, tres de superficie y uno diplopía (no hay diagnóstico). Ninguno fue considerado no urgente.

c) G. Marañón: en todos los pacientes se recogió la procedencia sanitaria:

- *Petición propia*: 76,6%, 11.471 pacientes.
- *Revisión*: 2,7%, 405 pacientes. De los cuales, una revisión de un DR, un de tracción, 5 DVP, 2 hemovítreos, 9 herpes, 14 uveítis, 194 patologías de córnea, 71 de conjuntiva, 15 de párpados y vía lagrimal, 29 traumatismos, 2 neuritis, 1

cefalea, 2 rechazos de injerto, 2 revisiones de cirugía, 23 "revisión", 11 sin diagnóstico, una fuga.

- **Facultativo** (MAP, centro especialidades, otro hospital): 20.3 %, 3041 pacientes. Las derivaciones de los médicos de atención primaria y de hospital incluyen como en el caso de Barcelona desgarros retinianos, DMAE, membrana neovascular, pero lo más frecuente es la patología de superficie. Desglosados son:
 - **Casa de socorro y ambulatorio:** 1730 (57%) pacientes con patologías diversas, 80 se diagnosticaron como no urgentes. 911 fueron patologías de superficie de las cuales 231 fueron conjuntivitis no especificada, 37 foliculares, 79 hiposfagmas. A parte 41 herpes, 10 migrañas, 1 ptisis bulbi, 56 patologías coriorretinianas, 39 de iris y cuerpo ciliar, 3 glaucomas, de ellos uno neovascular, 41 cataratas, defectos de refracción y perturbaciones visuales, 3 patología orbitaria, 5 neuritis y 7POM, 126 DVP, 40CP, 3 anisocorias, 287 traumatismos, 1 ingreso en el H. infantil sin diagnóstico, 7 cefaleas, 4 complicaciones de injerto o cirugía, 2 revisiones quirúrgicas, 1 reacción adversa a colirio, 42 ojo rojo y molestias, 55 no codificados.
 - **Del propio hospital** (Infantil, Maternal, cex, Oftálmico, otros) se remitieron 618 pacientes, en conjunto 344 patologías de superficie, de las que 105 eran conjuntivitis inespecíficas y 22 foliculares. A parte, se remitieron 7 herpes, 1 parálisis facial, se descartó un papiledema, 7 patologías coriorretinianas, 1 DVP, 5 uveítis, 3 glaucomas, 11 cataratas y defectos refractivos, 1 celulitis orbitaria del infantil, 3 POM, de las cuales 2 eran infantiles, 5 neuritis, 8 ojo rojo y molestias, 122 traumatismos, 1 cirugía complicada y una revisión quirúrgica. 23 no se codificaron.
 - **Hospital Infantil,** 528 (17,3%) pacientes, con patologías de superficie y traumáticas. 40 no urgentes.
 - **Hospital maternal:** tres pacientes, una con patología retiniana, otra de superficie, otra no urgente.
 - **Consultas externas** 48 (1,5%) pacientes con patologías diversas, tres no presentaban patología urgente.
 - **Otros servicios:** oncología 14 (0,4%) pacientes con patología de superficie excepto un papiledema, psiquiatría un paciente con patología de superficie.
 - **Instituto Oftálmico:** 25 (0,7%) pacientes, dos para preoperatorios urgentes de desprendimiento de retina y glaucoma, resto patología de superficie.
 - **Otros hospitales:** 590 (19,4%) pacientes con patologías diversas, 34 no presentaban patología urgente. Fueron 280 patologías de superficie, de ellas 7 conjuntivitis foliculares y 65 inespecíficas. A parte, 8 herpes, 2 migrañas, 1 cefalea, 1 crisis HTA, 1 endoftalmitis, 33 patología coriorretiniana, 12 uveítis, 2 glaucomas, 5 cataratas, 1 celulitis orbitaria, tres POM y tres neuritis, 26 DVP, 9 ojo rojo y molestias, 137 traumatismos de ellos 4 eran perforaciones, 3 revisiones de cirugía y 7 complicaciones quirúrgicas.
 - **Samur y 061:** 108 (35,5%) pacientes con patología predominante-mente traumática. Seis se diagnosticaron como no urgentes.

- *Otros*: 55 pacientes (1,8%), 36 procedentes de la cárcel, una orden judicial y 18 clasificados como “otros”.

Tabla 22. Distribución procedencia y hospital.

Procedencia	Sant Pau	Cruces	G.Marañón
No codificado	25,8%	0	0
Petición propia	57,6%	85,9%	76,6%
Revisión	5,4%	0	2,7%
Facultativo	11,0%	14,1%	10,3%
Otros	0,2%	0	0,4%

- **Destino:**

a) Sant Pau: Quedaron sin registro 218 pacientes:

- *Domicilio*: el 98.8%, 7.785 pacientes. Los pacientes remitidos para revisión por su médico de atención primaria también son enviados a su domicilio en primer lugar, pero están incluidos en el tercer punto, otro médico u hospital.
- *Hospitalización*: 0%, 2 pacientes sin diagnóstico.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital*: 0%, 1.
- *Pasa a consulta externa*: 0%, 2 pacientes.
- *Otros*: 1,2 %, 91 pacientes correspondientes a 91 fugas.

b) Cruces: se recogió este dato en todos los pacientes:

- *Domicilio*: 98.8%, 13.775 pacientes.
- *Hospitalización*: 0,7%, 101 pacientes.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital*: 0.5%, 68 pacientes.
- *Otros*: ningún paciente se registró como alta por fuga, voluntaria o quedó sin registrar. Sin embargo en los diagnósticos, 96 pacientes tienen el registro “fuga”, un 0,4% del total.

c) G. Marañón: se recogió en todos los pacientes:

- *Domicilio*: 99,3%, 14.868 pacientes.
- *Hospitalización*: 0,2%, 37 pacientes. Las causas fueron 6 abcesos corneales, una endoftalmitis, dos celulitis orbitarias, una dacriocistitis aguda, un “seidel” postquirúrgico, 2 descematoceles, un hematoma retrobulbar, una patología corneal no definida, dos úlceras corneales infiltradas, un tumor orbitario, 16 perforados, un traumatismo ocular no definido y un “tratamiento”.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital*: 0.2%, 29 pacientes.
- *Otros*: 0.3%, 38 pacientes abandonaron el servicio de urgencias sin haber sido vistos, comunicándolo (alta voluntaria) o no (fuga).
- *Pasa a consulta externa*: todas las urgencias se resolvieron en este circuito, ninguna fue atendida en consulta externa.

Tabla 23. Distribución destino y hospital.

Destino	Sant Pau	Cruces	G. Marañón
Domicilio	98,8%	98,4%	99,3%
Hospitalización	<0,1%	0,7%	0,2%
MAP/otro centro	<0,1%	0,5%	0,2%
Fuga	1,2%	0,4%	0,3%
Pasa a Cex	0	0	<0,1%

• **Distribución diaria, mensual, trimestral, horaria:**

a) Sant Pau:

- El día de la semana de mayor atención fue el lunes con un 23,2% de los pacientes, el de menor el sábado, con un 0,3% de las urgencias.
- Por meses, noviembre fue el de mayor volumen, con un 9,4% de las urgencias del año, y enero el de menor, con un 7,3%.
- Por trimestres, el último concentró el mayor número de urgencias, 25,7%, y el primero el de menor, 23,1%.
- La hora pico son las diez de la mañana, se ve al 16,9% de los pacientes del día, aunque se concentran el 76,7% entre las ocho de la mañana y las tres de la tarde.

b) Cruces:

- El día de la semana de mayor volumen de urgencias de oftalmología fue el sábado, con el 16,3% de las urgencias de la semana, el de menor el martes con el 12,7%.
- El mes con mayor número de urgencias oftalmológicas fue marzo, con el 9,3%, y el de menor, enero con el 7,4%.
- El trimestre más ajetreado es el último, con el 25,5% de las urgencias, el menos el tercero con el 24,4%.
- La hora punta son las cuatro de la tarde, con el 7,8% de las urgencias del día, aunque se reparten entre las nueve de la mañana y las diez de la noche de manera homogénea.

c) G. Marañón:

- El día de la semana de mayor volumen en el HGUGM es el lunes, concentra el 16,2% de las urgencias de la semana. El de menor fue el domingo, con el 12,3%.
- Por meses, junio concentró el 9,8% de las visitas del año. El de menor volumen fue febrero, con el 7,2%.
- El segundo trimestre fue el de mayor volumen, con el 26,6% de las visitas y el primero fue el de menor, con el 23,4%.
- La hora punta fue las once de la mañana, con el 9,5% del total del día. Entre las ocho de la mañana y las diez de la noche se concentra el 91,8% de las urgencias.
- Todos los diagnósticos y grupos diagnósticos fueron más frecuentes en el turno de mañana con una excepción la queratitis fotoeléctrica, que predominó en el turno de noche.

6.2.2. Hospitales con guardia localizada tarde noche

- 1.- Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas
- 2.- Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina
- 3.- Hospital Costa del Sol, Marbella

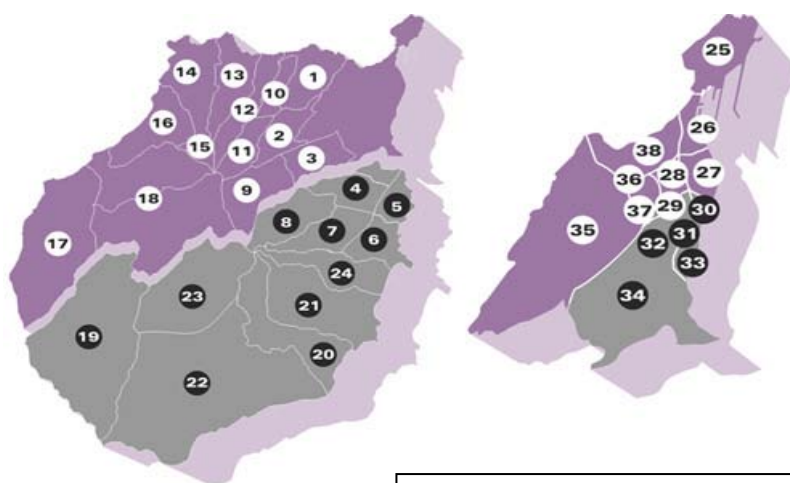
En estos hospitales las urgencias oftalmológicas son atendidas en primer lugar por los facultativos de urgencias generales, si no son resueltas, son remitidas al oftalmólogo, presente de ocho de la mañana a tres de la tarde y localizado a partir de esa hora.

6.2.2.1. Datos generales

Hospital Doctor Negrín (25) Es parte de un complejo hospitalario que integra el hospital del mismo nombre, el hospital San Roque de Guía, y tres centros de especialidades, todos ellos con servicio de oftalmología pero no de urgencias.

Es un hospital general que da cobertura los mayores de 14 de años de la población del centro norte de la isla de Gran Canaria, y de la zona norte de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria. En 2010 esta población era de 339.483 habitantes.

En esta área sanitaria se potencia al máximo el uso de los servicios de atención primaria. Durante ese año, se atendieron 87.987 pacientes en el servicio de urgencias, de los cuales 2.386 eran de oftalmología, un 2.7 % del total. La proporción de urgencia oftalmológica en la población es de 7 por mil habitantes



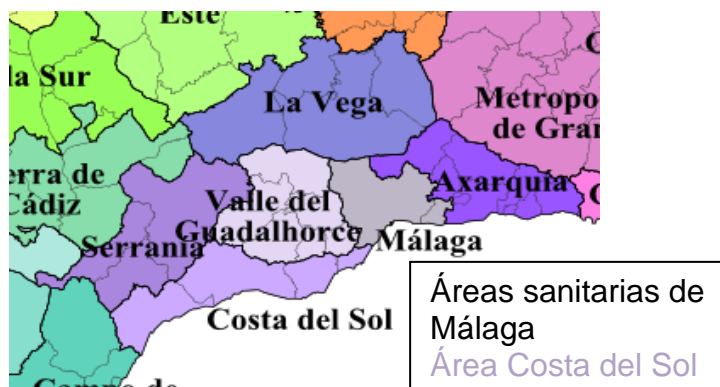
Áreas sanitarias de Gran Canaria y Las Palmas. Área Doctor Negrín

Hospital Costa del Sol: (26) Es un hospital general inaugurado en 1993 que atiende una población, en 2010 de 379.374 habitantes.

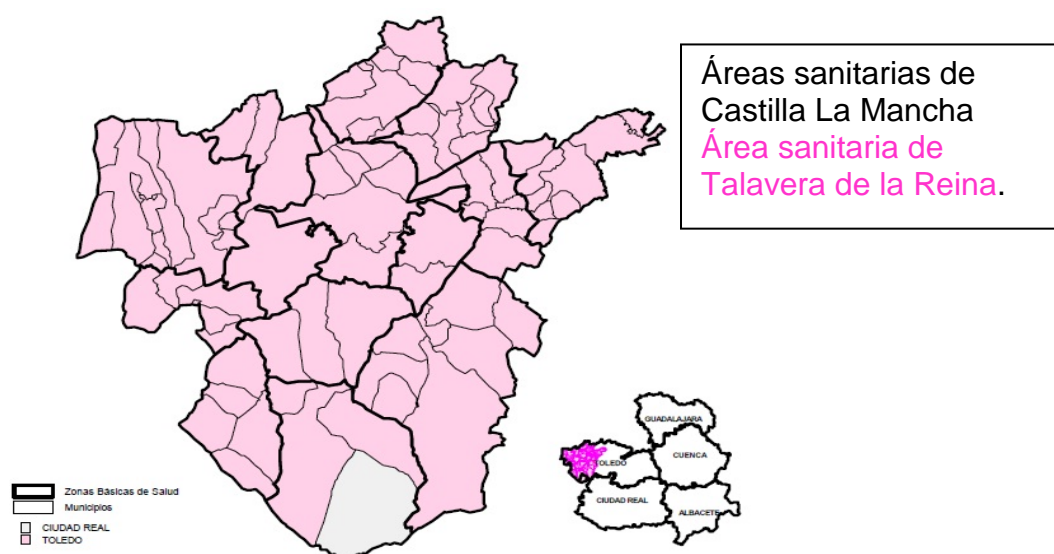
Presenta la particularidad de tener aproximadamente un 15% de habitantes extranjeros, sobre todo británicos, la mayoría mayores de 65 años, así como de multiplicar su población durante los meses de verano. El índice de envejecimiento esta población es de 14,2%.

En la provincia de Málaga es el hospital Clínico, a 60 km, el que tiene guardia de presencia de oftalmología las 24 horas.

Durante los 12 meses del año 2010 se atendieron en el hospital Costa del Sol 2.603 urgencias oftalmológicas, de un total de 112.612 urgencias, esto es un 2.3% del total. La proporción de urgencias oftalmológicas de modo aproximado (no conocemos el número real de urgencias oftalmológicas, sino este aproximado) en la población es de 6,9 por mil habitantes.



Hospital Nuestra Señora del Prado (NSPrado) (28) (29) es un hospital general que atiende una población en 2010 de 147.499 habitantes en un área de 5.137.9 km², repartidos en 78 municipios. El centro más cercano con guardia presencial está en la ciudad de Toledo a 90km.



Durante los 12 meses del año 2010, se atendieron en el hospital de Talavera 2576 urgencias de oftalmología. El total del servicio de urgencias del HNPS durante ese año fue de 70.303 pacientes. La urgencia de oftalmología supuso por tanto un 3.6% de la atención en este servicio. La proporción de urgencias oftalmológicas en la población el año en estudio, fue de 17,5 por mil habitantes.

Tabla 24. Datos generales hospitales con guardia localizada.

Datos generales	Dr. Negrín	Costa del Sol	N.S.Prado
Población	339.483	379.374	147.499
Urgencias total	87.987	125.000	70.303
Urgencias oftalmo	2.386	2.603	2.576
Ratio urgencias	2,7%	2,1%	3,6%

6.2.2.2. Resultados

Se exponen primero las características de las poblaciones en estudio, seguidas de las frecuencias diagnósticas y las de motivo, procedencia y destino. Finalmente, se describen la distribución de las frecuencias por hora, día y mes.

- **Sexo:**

a) Durante el año en estudio acudieron al servicio de urgencias de Dr. Negrín más hombres. No se pierde ningún paciente en este ítem.

- *Hombres*: 55,2%, 1.315 pacientes
- *Mujeres*: 44,8%, 1.068 pacientes

b) Durante el año en estudio acudieron más hombres al servicio de urgencias del Hospital Costa del Sol. No se pierde ningún paciente en este ítem.

- *Hombres*: 56,2%, 1.463 pacientes
- *Mujeres*: 43,8 % 1.140 pacientes

c) Durante el año en estudio acudieron más hombres al servicio de urgencias del hospital Ntra. Sra. del Prado. No se pierde ningún paciente en este ítem.

- *Hombres*: 51,6%, 1.328 pacientes
- *Mujeres*: 48,4 % 1.248 pacientes

Tabla 25. Distribución por sexo hospitales con guardia localizada.

Sexo	Dr. Negrín	NSPrado	Costa del Sol
Hombre	55,3%	51,6%	56,2%
Mujer	44,8%	48,4%	43,8%

- **Grupos de edad:**

a) Hospital Dr. Negrín: El hospital no tiene servicio de pediatría, los pacientes pediátricos son remitidos al Hospital Materno Infantil, situado también en Las Palmas.

- *0-15 años*: 0,6 %, 14 pacientes
- *16-40 años*: 33,7%, 805 pacientes
- *41-65 años*: 42,8 %, 1.021 pacientes
- *>65 años*: 22,9%, 546 pacientes

b) Hospital Costa del Sol:

- *0-15 años*: 9,5%, 247 pacientes
- *16-40 años*: 29%, 754 pacientes

- 41-65 años: 36,8%, 958 pacientes
- >65 años: 24,7%, 644 pacientes

c) Ntra. Sra. del Prado:

- 0-15 años: 5,6%, 143 pacientes
- 16-40 años: 19,4%, 499 pacientes
- 41-65 años: 36,3%, 934 pacientes
- >65 años: 38,8%, 1.000 pacientes

Tabla 26. Frecuencias grupo de edad y hospital.

Grupo edad y hospital		DrNegrín	Costa del Sol	NSPrado
0-15 años (2010-1995)	Recuento	14	247	143
	% de Centro	0,60%	9,50%	5,60%
16-40 (1994-1970)	Recuento	805	754	499
	% de Centro	33,70%	29,00%	19,40%
41-65 (1969-1945)	Recuento	1021	958	934
	% de Centro	42,80%	36,80%	36,30%
>65 (1944-)	Recuento	546	644	1000
	% de Centro	22,90%	24,70%	38,80%
Total	Recuento	2386	2603	2576
	% de Centro	100,00%	100,00%	100,00%

• **Origen geográfico:**

a) Dr. Negrín: Sólo un paciente quedó sin registro de este dato:

- *Misma comunidad autónoma*: 86,1%, 1.395 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma*: 3,3 %, 54 pacientes.
- *Europa del Este*: 0,4%, 6 pacientes.
- *Centro y Sur América*: 5,2 %, 85 pacientes.
- *Norte de África*: 1,4%, 23 pacientes.
- *Resto África*: 0,9%, 15 pacientes.
- *Asia*: 0,9 %, 14 pacientes.
- *Resto del mundo*: 1,7%, 28 pacientes.

b) Costa del Sol: Se pierden 79 pacientes en los que no se registró origen alguno:

- *Misma comunidad autónoma*: 94,8 %, 2.390 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma*: 0,6 %, 14 pacientes.
- *Europa del Este*: 0,1 %, 3 pacientes.
- *Centro y Sur América*: 0%, 1 paciente.
- *Norte de África*: 0%, 1 paciente.
- *Resto África*: 0 pacientes.
- *Asia*: 0%, 1 paciente.
- *Resto del mundo*: 4,4%, 112 pacientes. Es el hospital con mayor proporción de pacientes extranjeros de este grupo, siendo la nacionalidad más frecuente la británica, 51 pacientes.

c) Ntra. Sra. del Prado: Se recoge esta información en todos los pacientes:

- *Misma comunidad autónoma*: 91,3 %, 2.353 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma*: 5,7 %, 146 pacientes.
- *Europa del Este*: 2,0 %, 51 pacientes.
- *Centro y Sur América*: 0,3%, 7 paciente.
- *Norte de África*: 0,4%, 11 pacientes.
- *Resto África*: 0 pacientes.
- *Asia*: 0,2% 6 pacientes.
- *Resto del mundo*: 0,1%, 2 pacientes.

Tabla 27. Frecuencias origen geográfico y hospital

Origen geográfico y hospital		Dr.Negrín	Costa del Sol	NSPrado
España. Misma comunidad	Recuento	1395	2390	2353
	% Centro	86,10%	94,80%	91,30%
España.Distinta comunidad	Recuento	54	14	146
	% Centro	3,30%	0,60%	5,70%
Europa Este	Recuento	6	3	51
	% Centro	0,40%	0,10%	2,00%
Centro y Sur América	Recuento	85	1	7
	% Centro	5,20%	0,00%	0,30%
Norte de África (Países Árabes)	Recuento	23	1	11
	% Centro	1,40%	0,00%	0,40%
Resto África	Recuento	15	0	0
	% Centro	0,90%	0,00%	0,00%
Asia	Recuento	14	1	6
	% Centro	0,90%	0,00%	0,20%
Resto del mundo (Europa Occidental, Oceanía, Norteamérica)	Recuento	28	112	2
	% Centro	1,70%	4,40%	0,10%
Total	Recuento	1620	2522	2576
	% Centro	100,00%	100,00%	100,00%

• **Diagnóstico:**

a) Dr. Negrín: Todos los pacientes tenían registro del juicio clínico. No hubo fugas. A 55 pacientes se les indicó en lugar de diagnóstico "valoración en consultas externas", el 2,3%.

El diagnóstico más frecuente fue la conjuntivitis aguda no especificada (372.00) 305 pacientes, el 12,8%, seguido de la úlcera corneal no especificada (370.00), 202 pacientes, el 8,5% de los diagnósticos.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 864 pacientes, 36,2 %
- *Patología de cámara posterior*: 140 pacientes, 5,8%
- *Traumatismos*: 529 pacientes, el 22,1 %
- *Perturbaciones visuales*: 280 pacientes, el 11,7%

- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 379 pacientes, el 15,8%
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 2 pacientes, 0%
- *Miscelánea*: 121 pacientes, el 5,0%

b) Costa del Sol: Al haber obtenido los diagnósticos por filtro, no se pierde ningún paciente.

- El diagnóstico más frecuente fue el cuerpo extraño corneal (930) 317 pacientes, el 12,2% del total.
- El segundo diagnóstico más frecuente fue la úlcera corneal (370.00) 252 pacientes, 9,7% de los diagnósticos.
- El traumatismo ocular superficial (incluye picadura de insecto) (918) fue el tercer diagnóstico en frecuencia, codificado en 145 pacientes, el 5,6%.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 891 pacientes, 34,23%
- *Patología de cámara posterior*: 186 pacientes, 7,1%
- *Traumatismos*: 761 pacientes el 29,2%
- *Perturbaciones visuales*: 143 pacientes , 5,4%
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 302 pacientes el 12%
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 7 pacientes, 0%
- *Miscelánea*: 213 pacientes, el 8,1%
- *No patología urgente*: 19, 0,7%.

c) Ntra. Sra. del Prado: Se pierden 1.181 pacientes en los que no se indicó el diagnóstico, si no "lo reseñado en informe". Son el 46% de los diagnósticos. En 105 no se indicó patología, sino, "revisión" fueron un 4,1% de los diagnósticos. En total, desconocemos el diagnóstico de la mitad de los pacientes registrados.

- El diagnóstico más frecuente fue la conjuntivitis no especificada (372.00) 149 pacientes, un 5,8% de los diagnósticos.
- El segundo diagnóstico más frecuente fue el cuerpo extraño corneal, conjuntival (930) 140pacientes, el 5,4% de los diagnósticos.
- El tercer diagnóstico más frecuente fue la úlcera corneal ,122 pacientes, un 4,7%.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 631 pacientes, 24,5%
- *Patología de cámara posterior*: 87 pacientes, 3,1%
- *Traumatismos*: 252 pacientes el 9,7%
- *Perturbaciones visuales*: 18 pacientes , el 0,6%
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 106 pacientes el 12,0%
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 15 pacientes 0,5%
- *Otros diagnósticos*:148 pacientes, el 5,7%
- *No patología urgente*: 45 pacientes, un 1,7%

Tabla 28. Frecuencias grupos de patología y hospital.

Grupo diagnóstico y hospital	Dr. Negrín		Costa del Sol		NSPrado	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie y anejos	864	36,2%	891	34,2%	631	24,5%
PG cámara posterior	140	5,9%	186	7,1%	87	3,4%
Traumatismos oculares	529	22,2%	761	29,2%	252	9,8%
Perturbaciones visuales	280	11,7%	143	5,5%	19	0,7%
ojo rojo, molestia inespecíficas	379	15,9%	302	11,6%	81	3,1%
Complicación injerto o prótesis ocular	15	0,6%	7	0,3%	15	0,6%
Miscelánea	121	5,1%	213	8,2%	148	5,7%
Sin diagnóstico	55	2,3%	31	1,2%	1.288	50%
No patología urgente	3	0,1%	19	0,7%	45	1,7%
Fuga	0	0,0%	50	1,9%	10	0,4%
Total	2.386	100,0%	2.603	100,0%	2.576	100,0%

- **Motivo:** se ha dividido en cuatro grupos, en “otros” se incluyen los que no entran en enfermedad accidente casual, laboral o agresión.

a) Dr. Negrín: En admisión de urgencias de Dr. Negrín se distinguen en los motivos enfermedad, accidente casual, deportivo, escolar, laboral, de tráfico y agresión.

- *Enfermedad:* 68,6%, 1.637 pacientes.
- *Accidente casual:* 29%, 692 pacientes.
- *Accidente laboral:* 1,3%, 30 pacientes.
- *Agresión:* 0,8% 20 pacientes.
- *Otros:* 0,3%, 3 pacientes.

b) Costa del Sol: Se distinguen como motivo, enfermedad, accidente laboral, tráfico, deportivo y agresión.

- *Enfermedad:* 97,3%, 2.532 pacientes.
- *Accidente casual:* 0 pacientes.
- *Accidente laboral:* 1,9 %, 51 pacientes.
- *Agresión:* 0,7%, 17 pacientes.
- *Otros:* 0,2%, 3 pacientes, corresponden a tres accidentes de tráfico.

c) Ntra. Sra. del Prado: Se distinguen enfermedad común, accidente casual, laboral, deportivo, tráfico, autolesión, enfermedad respiratoria, agresión, otras.

- *Enfermedad:* 86,5 %, 2.227 pacientes.
- *Accidente casual:* 10,5%, 272 pacientes.
- *Accidente laboral:* 2,1 %, 54 pacientes.
- *Agresión:* 0,3%, 7 pacientes.
- *Otros:* 0,6%, 16 pacientes, un accidente deportivo, tres de tráfico, cuatro autolesiones, dos enfermedades respiratorias, seis “otros”.

Tabla 29. Frecuencias por motivo y hospital.

Motivo y hospital		Dr.Negrín	Costa del Sol	NSPrado
Enfermedad	Recuento	1637	2532	2227
	% de Centro	68,6%	97,3%	86,5%
Accidente casual	Recuento	692	0	271
	% de Centro	29,0%	,0%	10,5%
Accidente laboral	Recuento	30	50	55
	% de Centro	1,3%	1,9%	2,1%
Agresión	Recuento	20	17	8
	% de Centro	,8%	,7%	,3%
Otros(accidente de tráfico, deportivo, autolisis...)	Recuento	7	4	15
	% de Centro	,3%	,2%	,6%
Total	Recuento	2386	2603	2576
	% de Centro	100,0%	100,0%	100,0%

- **Procedencia sanitaria**

a) Dr. Negrín: Se registró en el 100% de los pacientes con urgencia oftalmológica al HU Dr. Negrín.

- *Petición propia*: 39,5%,943 pacientes. El único hospital de los estudiados en el que no es la procedencia más frecuente.
- *Revisión*: 0 pacientes.
- *Facultativo (MAP, centro especialidades, otro hospital)*: 60,5%, 1.443 pacientes, en general proceden de atención primaria (referido por la jefa de admisión del hospital), pero no se especifica. Es el hospital en el que con más frecuencia los pacientes llegan derivados de otra consulta médica. Las patologías fueron 461 de superficie ocular, de las cuales 141 eran conjuntivitis inespecíficas y 9 virales. A parte se diagnosticaron 12 herpes, 378 traumatismos, 1 endoftalmitis, 1 trastorno del globo no especificado, 2 miastenias graves, 26 patologías coriorretinianas, 9 uveítis, 19 glaucomas, 3 agudos, 3 cataratas y defectos refractivos, 183 perturbaciones visuales subjetivas, 1 celulitis orbitaria, 19 neuritis y POM, 34 DVP y hemovítreo, 23 miodesopsias, 3 anisocorias, 1 nistagmo, 225 ojo rojo y molestias. No se consideraron urgentes dos pacientes. En todos se registró algún tipo de diagnóstico.
- *Otros*: ningún paciente se registró por motivos diferentes a los anteriores.

b) Costa del Sol: En 52 pacientes no se recogió la procedencia sanitaria.

- *Petición propia*: 79.9%, 2.080 pacientes.
- *Revisión*: 0 pacientes.

- *Facultativo (MAP, centro especialidades, otro hospital):* 18,1%, 471 pacientes. 3 fueron no urgentes, y 6 fugas, 5 aparecían como “valoración en consulta externa”. 226 eran patología traumática, la mitad, 112, cuerpos extraños corneales. Por patología de superficie fueron remitidos 122 pacientes, 13 de ellos conjuntivitis y 8 hiposfagmas. A parte, se remitieron 11 herpes. Por perturbaciones visuales se remitieron 23 pacientes. El resto de diagnósticos fueron 1 endoftalmitis, 4 patologías de retina, 25 de vítreo, 3 glaucomas, uno de ellos agudo de ángulo estrecho, 1 catarata, 2 celulitis orbitarias, 2 neuritis, 28 pacientes con molestias y/o ojo rojo, 3 operados.
- *Otros:* 0 pacientes.

c) Ntra. Sra. del Prado: no se recoge la procedencia sanitaria. En el área de diagnóstico se indica si es revisión. Se ha asumido que el resto de los pacientes acudieron a petición propia.

- *Petición propia:* 93,6 %, 2.410 pacientes.
- *Revisión:* 6,4% a 166 pacientes se les indicó que acudieran a revisión a urgencias. De ellos 56 eran revisiones de cirugías del día anterior. De los restantes, 7 eran patología corneal, 1 conjuntival, un ojo seco, un traumatismo, 1 glaucoma, 1 hipema, 92 “revisión”.

Tabla 30.Frecuencias procedencia y hospital.

Procedencia y hospital		Dr. Negrín	Costa del Sol	NSPrado
No codificado	Recuento	0	52	0
	% de Centro	,0%	2,0%	,0%
Petición propia	Recuento	943	2080	2410
	% de Centro	39,5%	79,9%	93,6%
Revisión	Recuento	0	0	166
	% de Centro	,0%	,0%	6,4%
Facultativo (centro de salud / especialidades, urgencia móvil, otro hospital)	Recuento	1443	471	0
	% de Centro	60,5%	18,1%	,0%
Otros (Cárcel)	Recuento	0	0	0
	% de Centro	,0%	,0%	,0%
Total	Recuento	2386	2603	2576
	% de Centro	100,0%	100,0%	100,0%

• **Destino:**

a) Dr. Negrín: se registró en el 100% de los pacientes

- *Domicilio:* el 77,7%, 1.853 pacientes. Los pacientes remitidos para revisión por su médico de atención primaria también son enviados a su domicilio en primer lugar, pero están incluidos en el tercer punto, otro médico u hospital.

- *Hospitalización:* 0,6%, 15 pacientes. Fueron 5 perforados, 2 endoftalmitis, 1 glaucoma agudo de ángulo estrecho, 1 amaurosis fugax, 3 POM, 1 visión borrosa, 1 dolor ocular.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital:* 15,5%, 371 pacientes.
- *Pasa a consulta externa:* 0 pacientes.
- *Otros:* 1,2 %, 91 pacientes correspondientes a 91 fugas.

b) Costa del Sol: No se registró el destino de 201 pacientes de los 2.063, un 9,7% del total.

- *Domicilio:* 95,3%, 2.288 pacientes.
- *Hospitalización:* 1%, 23 pacientes. 7 perforados, 1 endoftalmitis, 1 panuveítis bilateral, 1 “herpes ocular”, 1 uveítis no especificada, 1 glaucoma facomórfico, 1 glaucoma no especificado, 4 celulitis periorbitarias, 2 orbitarias, 1 POM, 1 edema papilar unilateral, 1 miodesopsias, 1 hipema traumático.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital:* 0,5%, 12 pacientes
- *Otros:* 2,2%, 54 pacientes abandonaron el servicio de urgencias sin haber sido vistos, comunicándolo (alta voluntaria) o no (fuga).
- *Pasa a consulta externa:* 1%, 25 pacientes.

c) Ntra. Sra. del Prado: No se registró el destino de 24 pacientes de los 878, un 2.7% del total.

- *Domicilio:* 99,1%, 2.550 pacientes.
- *Hospitalización:* 0,6% 15 pacientes. 2 perforados, 1 traumatismo corneal, 3 endoftalmitis, una úlcera corneal, 1 celulitis preseptal y 2 orbitarias, 1 papilitis, 3 traumatismos contusos.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital:* 0 pacientes.
- *Otros:* 0,4%, 10 pacientes abandonaron el servicio de urgencias sin haber sido vistos, todos ellos fugas.
- *Pasa a consulta externa:* 0 pacientes.

Tabla 31. Frecuencias destino y hospital.

Destino y hospital		DrNegrín	Costa del Sol	NSPrado
Domicilio	Recuento	1853	2288	2561
	% de Centro	77,7%	95,3%	99,4%
Hospitalización	Recuento	15	23	15
	% de Centro	,6%	1,0%	,6%
MAP, centro especialidades, otro hospital	Recuento	371	12	0
	% de Centro	15,5%	,5%	,0%
Otros (alta voluntaria, por fuga, no comunicado...)	Recuento	0	0	0
	% de Centro	,0%	,0%	,0%
Fuga	Recuento	0	54	0
	% de Centro	,0%	2,2%	,0%

Destino y hospital		DrNegrín	Costa del Sol	NSPrado
Pasa a consulta externa	Recuento	147	25	0
	% de Centro	6,2%	1,0%	,0%
Total	Recuento	2386	2402	2576
	% de Centro	100,0%	100,0%	100,0%

• **Distribución semanal, mensual, trimestral, horaria:**

a) Dr. Negrín:

- El día de la semana de mayor volumen en el Dr. Negrín fue el lunes, día que concentra el 16,4% de las urgencias. El de menor fue el domingo, con un 10,7%.
- Por meses, el de mayor volumen fue julio, un 9,8% de las visitas del año, seguido de agosto con un 9,5% y de marzo con un 9,4%. El de menor fue febrero, con el 6,2%.
- Por trimestres, el de más trabajo fue el tercero. De julio a septiembre se concentraron el 27,9% de las urgencias del año. El de menos fue el primero, en el que se atendieron el 23,1%.
- La hora punta en el hospital Dr. Negrín fue las 10 de la mañana, se atendieron el 8,9% de los pacientes, seguida de las cuatro de la tarde, con el 8% del volumen. Se reparten el 91,7% entre las ocho de la mañana y las diez de la noche.

b) Costa del Sol:

- El día pico fue el martes con el 17,1% de las urgencias de la semana, aunque se repartieron homogéneamente de lunes a viernes. El sábado y el domingo las frecuencias fueron del 10,1% y del 9,4% respectivamente.
- El mes pico fue agosto, con el 10,4% de las urgencias del año. El valle fue diciembre con el 6,7%. Los tres primeros meses del año rondaron el 7%, pero a partir de abril la frecuencia aumenta, estando entre el 8,0% y el 9,1% hasta noviembre.
- El primer trimestre por tanto fue el de menos volumen, 22,2% en total y el de verano, el de mayor, 30,2% de las urgencias del año.

Horas: de este hospital no tenemos datos de horas

c) Ntra. Sra. del Prado:

- El día de la semana con mayor volumen en NSP fue el lunes, con el 18,4% de las urgencias de la semana, el de menor, el domingo, con el 6,1%.
- El mes pico fue agosto, con el 11% de las urgencias del año, seguido de mayo con el 9,5%. El mes de menor volumen fue diciembre, con el 6,3% del total.
- El tercer trimestre fue el de mayor volumen, con el 27,7% del total, y el cuarto el de menor, con el 21,1%.
- La hora pico fue las once de la mañana, con el 27% del total del día. El 95% de las consultas urgentes se concentra entre las ocho de la mañana y las tres de la tarde.

6.2.3. Hospitales sin servicio de oftalmología

Hospital de alta resolución de Benalmádena.

6.2.3.1. Datos generales

El hospital de alta resolución de Benalmádena (26) es un hospital joven (tres años en 2010) que cubre una población en 2010 de 58.854 habitantes censados, aunque se calcula que rondan los 80.000 residentes habituales. Como en el caso de Marbella esta cifra en verano se multiplica.

En el municipio conviven 17.345 habitantes de origen extranjero, siendo las personas de nacionalidad británica las más numerosas, pues representan casi el 34% del total de residentes foráneos censados. Es una población envejecida como en el resto de España y también, debido a la inmigración extranjera de personas de edad avanzada.

Este hospital carece de servicio de oftalmología, y por tanto también de guardia de la especialidad, sin embargo, los facultativos de urgencias atienden y resuelven urgencias oftalmológicas. Si no se pueden solucionar, se remiten al hospital Costa del Sol.

Durante los 12 meses del año 2010 se atendieron en el hospital de alta resolución de Benalmádena 878 urgencias oftalmológicas, de un total de 58.000 urgencias, esto es un 1,5% del total.

La proporción de urgencias oftalmológicas en la población es de 14,9 por mil habitantes.

6.2.3.2. Resultados

Se exponen primero las características de la población en estudio seguidas de las frecuencias diagnósticas y la distribución por procedencia, motivo, destino, horas, día y mes.

- **Sexo:**

Durante el año en estudio acudieron más hombres al servicio de urgencias del hospital Costa del Sol. No se pierde ningún paciente en este ítem.

- *Hombres:* 54,8%, 481 pacientes.
- *Mujeres:* 45,2 % 397 pacientes.

- **Grupos de edad:**

Predominaron los pacientes jóvenes, de 16 a 40 años.

- *0-15 años:* 15,1%, 133 pacientes.
- *16-40 años:* 40,1%, 352 pacientes.
- *41-65 años:* 32,8%, 288 pacientes.
- *>65 años:* 12%, 105 pacientes.

- **Origen geográfico:**

Se pierden 37 pacientes en los que no se registró origen alguno un 4,2%

- *Misma comunidad autónoma:* 94%, 800 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma:* 0,8 %, 7 pacientes.

- *Europa del Este*: 0,1%, 1 paciente.
- *Centro y Sur América*: 0,1%, 1 paciente.
- *Norte de África*: 0 pacientes.
- *Resto África*: 0 pacientes.
- *Asia*: 0 pacientes.
- *Resto del mundo*: 4,9%, 42 pacientes, 20 de los cuales eran británicos.

• Diagnóstico:

Todos los pacientes tenían registro de algún tipo de diagnóstico o síntoma. Fueron fugas 23 pacientes, el 2,6%. Uno fue remitido a consulta externa.

- El diagnóstico más frecuente fue la úlcera corneal (370.0) 115 pacientes, un 13,1% de los diagnósticos.
- El segundo diagnóstico más frecuente fue el cuerpo extraño corneal (930) 85 pacientes, 9,7% de los diagnósticos.
- El dolor ocular (379.91) fue el tercer diagnóstico en frecuencia, 150 pacientes, el 5,8%.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 480 pacientes, 54,66%.
- *Patología de cámara posterior*: 10 pacientes, 0,2%.
- *Traumatismos*: 218 pacientes el 24,6%.
- *Perturbaciones visuales*: 16 pacientes, el 1,8%.
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 106 pacientes, el 12%.
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 0 pacientes.
- *Otros diagnósticos*: 19 pacientes, el 2,1%.
- *No patología urgente*: 3 pacientes.

• Motivo:

En el hospital de Benalmádena se distinguen como motivo, enfermedad, accidente laboral, tráfico, deportivo y agresión.

- *Enfermedad*: 99%, 869 pacientes.
- *Accidente casual*: 0 pacientes.
- *Accidente laboral*: 0.8 %, 7 pacientes.
- *Agresión*: 0.2%, 2 pacientes.
- *Otros*: 0 pacientes.

• Procedencia sanitaria

En 35 pacientes no se recogió la procedencia sanitaria.

- *Petición propia*: 96%, 843 pacientes.
- *Revisión*: 0 pacientes.
- *Facultativo (MAP, centro especialidades, otro hospital)*: 0 pacientes.
- *Otros*: 0 pacientes.

• Destino:

No se registró el destino de 24 pacientes de los 878, un 2,7% del total.

- *Domicilio*: 91,9%, 785 pacientes.

- *Hospitalización*: 0 pacientes.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital*: 2,2%, 19 pacientes.
- *Otros*: 5,6%, 50 pacientes abandonaron el servicio de urgencias sin haber sido vistos, todos ellos fugas.
- *Pasa a consulta externa*: 0 pacientes.

6.2.4. Hospitales con guardia presencial 24 horas de 2ª llamada.

Hospital General Universitario de Alicante.

6.2.4.1. Datos generales

El hospital General Universitario de Alicante (H.G.U. Alicante) (27) es el hospital de referencia en oftalmología en la provincia. Tiene asignada la población del departamento sanitario 19 de la Comunidad Valenciana, en 2010 de 274.052 habitantes.

Es el único centro sanitario de la provincia de Alicante con guardia de oftalmología presencial las 24 horas.

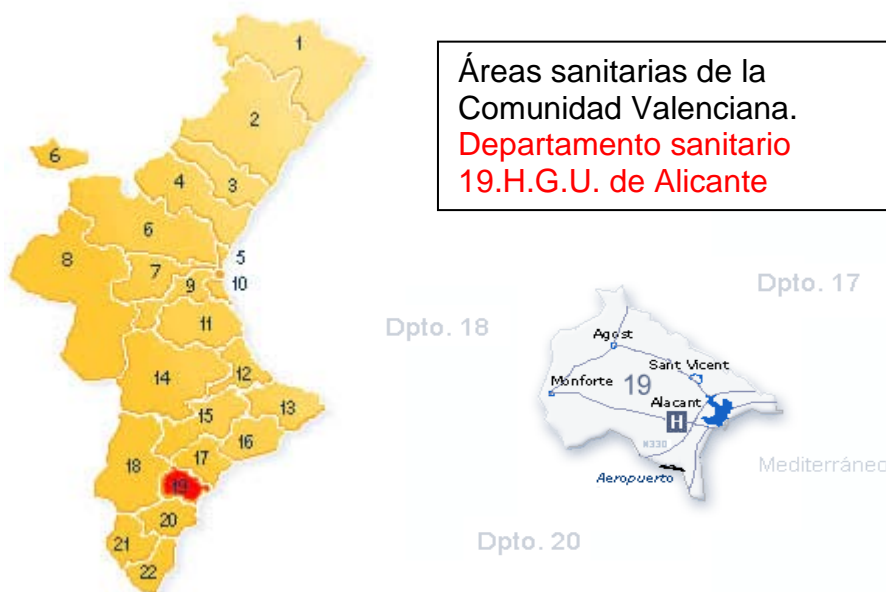
Durante los 12 meses del año 2010 se registraron en el H.G.U. Alicante 2.819 urgencias oftalmológicas, de un total de 149.754 urgencias, esto es un 1.8%.

La proporción de urgencias oftalmológicas en la población es de 4 por mil habitantes.

Sin embargo, a efectos de la urgencia oftalmológica, el área de atención es mayor por la tarde y por la noche, ya que atiende las derivadas de dos hospitales que carecen de oftalmólogo de guardia, atendiendo un total de 673.448 habitantes.

- Hospital general de Elda: 199.030 habitantes de referencia.
- Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy: 140.000 habitantes de referencia.

El resto de hospitales de la provincia de Alicante con servicio de oftalmología tiene oftalmólogo de guardia localizado



6.2.4.2. Resultados

Se exponen primero las características de la población en estudio seguidas de las frecuencias diagnósticas y la distribución por procedencia, motivo, destino, horas, día y mes

- **Sexo:**

Durante el año en estudio acudieron más hombres a urgencias. No se pierde ningún paciente en este ítem.

- *Hombres*: 52,5%, 1.479 pacientes.
- *Mujeres*: 47,5% 1.340 pacientes.

- **Grupos de edad:**

- *0-15 años*: 20,1%, 568 pacientes.
- *16-40 años*: 31,7%, 894 pacientes.
- *41-65 años*: 29,7%, 836 pacientes.
- *>65 años*: 18,5%, 521 pacientes.

- **Origen geográfico:**

Se pierden 21 pacientes en los que no se recoge este dato.

- *Misma comunidad autónoma*: 97,5%, 2.727 pacientes.
- *Distinta comunidad autónoma*: 2,5%, 71 pacientes.
- No se registraron pacientes de otras nacionalidades.

- **Diagnóstico:**

Todos los pacientes tenían diagnóstico o síntoma registrado.

- El diagnóstico más frecuente fue la conjuntivitis aguda no especificada (372.00) 786 pacientes, un 27,8% de los diagnósticos.
- El segundo diagnóstico más frecuente fue la úlceras corneal (370.0) 289 pacientes, 10,2% de los diagnósticos.
- Dolor periocular fue el diagnóstico codificado en 257 pacientes, el 9,1% de los diagnósticos.

Por **grupos diagnósticos** las frecuencias fueron:

- *Patología superficial y anejos*: 1.612 pacientes, 57,2%.
- *Patología de cámara posterior*: 55 pacientes, el 1,8%.
- *Traumatismos*: 567 pacientes, el 20,1%.
- *Perturbaciones visuales*: 39 pacientes, el 1,3%.
- *Molestias inespecíficas, ojo rojo*: 428 pacientes, el 15%.
- *Complicaciones quirúrgicas, de injerto o prótesis*: 7 pacientes.
- *Miscelánea*: 108 pacientes, el 3,8%.

- **Días de la semana, meses**

- La distribución de los diagnósticos recogidos fue homogénea a lo largo de la semana, siendo el día de menor volumen el martes con el 13,5% de las visitas y el lunes y el miércoles los de mayor con el 14,7% del total de la semana.
- La distribución por meses muestra un pico en julio y agosto con el 10,5% y 10,3% de las visitas del año, y un valle en enero con el

5,9%. La actividad aumenta a partir de mayo, con frecuencias entre el 8 y el 9% hasta final de año, con los picos de verano explicados.

- **Motivo:**

Estos son, como en los demás, accidente laboral, de tráfico y agresión, y además accidente deportivo y escolar, incluidos con los de tráfico en “otros motivos”.

- *Enfermedad:* 96,3%, 2.716 pacientes.
- *Accidente casual:* no se registra.
- *Accidente laboral:* 2,0%, 56 pacientes.
- *Agresión:* 0,9%, 24 pacientes.
- *Otros:* 0,8%, 23 pacientes.

- **Procedencia sanitaria:**

No se registra este dato.

- **Destino:**

- *Domicilio:* 20,3%, 573 pacientes. Los pacientes remitidos para revisión por su médico de atención primaria también son enviados a su domicilio en primer lugar, pero están incluidos en el tercer punto, otro médico u hospital.
- *Hospitalización:* 3,7%, 103 pacientes. 35 traumatismos, de los cuales 20 eran perforados, 25 desprendimientos de retina, 9 glaucomas agudos de los cuales 7 fueron de ángulo cerrado 1 neovascular y uno “posterior”, 6 patología de superficie, 5 diplopías, 13 neuritis, 1 herpes, 1 tumor orbitario, 1 uveítis anterior, 2 celulitis orbitarias, 1POM, 1 hemovítreo, 1 dolor ocular, 1 rechazo de transplante corneal.
- *MAP, centro especialidades, otro hospital:* 45%, 1.269 pacientes
- *Pasa a consulta externa:* 30,8%, 868 pacientes.
- *Otros:* 0.1%, 4 pacientes correspondientes a cuatro fugas.

6.3. RESULTADOS COMPARATIVOS

En el estudio comparativo se incluyen los hospitales de Barcelona, Bilbao, Gran Canaria, Madrid y Talavera, por ser los que distinguen las urgencias de oftalmología del resto. De éstos, tres tienen oftalmólogo de guardia presente 24 horas, Sant Pau, Cruces y Gregorio Marañón. En los otros dos, está presente por la mañana y localizado de tres de la tarde a ocho de la mañana, siempre de segunda llamada, son Dr. Negrín y Ntra. Sra. del Prado.

Los hospitales General Universitario de Alicante, Costa del Sol de Marbella, y Benalmádena, por recoger los pacientes por filtro, se han dejado a un lado en la comparación. En el estudio por grupos diagnósticos se ha dejado Bilbao a un lado por tener una codificación propia.

6.3.1. Datos generales

El peso que las urgencias de oftalmología tiene en los hospitales con guardia de presencia, Sant Pau, Cruces y G. Marañón, es mayor y la diferencia estadísticamente significativa respecto a los demás, con distinto funcionamiento. En estos hospitales, supusieron respectivamente el 5,4%, el 6,8% y el 6,3% del total de urgencias.

En los hospitales con guardia localizada, el porcentaje oscila entre el 3,6% del hospital NSP y el 2,7% de Dr. Negrín,

6.3.2. Distribución de las patologías por grupos e individualmente

La distribución se hace en base a los registros que tenemos. La falta de registro de diagnósticos fue superior en los hospitales con guardia localizada, a expensas del hospital Ntra. Sra. del Prado, diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$. (Ver tabla 20, subrayadas diferencias $p < 0,05$).

La distribución por grupos de patologías fue la siguiente:

Hubo mayores proporciones de patología de superficie, cámara posterior, miscelánea y patología no urgente en los hospitales con guardia presencial, diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$. (Ver tabla 34).

Dentro de la patología de superficie ocular, hubo diferencias estadísticamente significativas en los siguientes diagnósticos:

- Herpes oculares: 374 pacientes, 1,6% del total frente a 40, un 0,6%.
- Infiltrados corneales: 218, 0,9% del total, frente a 9, un 0,1%.
- Síndrome de disfunción lagrimal: 4,1% frente a 0,6% del total.
- Conjuntivitis alérgicas: 408, un 1,7% frente a 30, un 0,6%.
- Conjuntivitis irritativas: 630, un 2,7% de los diagnósticos de superficie ocular, frente a 20, 0,4%.
- Queratoconjuntivitis: 433, un 1,9% frente a 15, 1%.
- Triquiasis: 254, 1,1% del total, versus cinco, 0,1%.

Hubo diferencias pero no significativas en las erosiones corneales recidivantes y queratopatías en banda 41, 0,2% del total, 2 en NSP $< 0,01\%$, patología corneal por uso de lentes de contacto, 167, 0,7%, en NSP 2 ($< 0,01\%$) epiescleritis y escleritis 195, un 0,8% frente a 4, $< 0,1\%$.

Dentro de la patología de cámara posterior hubo diferencias estadísticamente significativas en los siguientes diagnósticos.

- Desgarros retinianos: en los hospitales con guardia presencial se diagnosticaron 134 desgarros retinianos, el 0,6% del total, en los de guardia localizada, seis, 0,1%.
- Desprendimiento de vítreo posterior: 912, 4,0%, frente a 60, un 1,2%.
- Membranas neovasculares miópicas y por degeneración macular asociada a la edad (DMAE): 100, un 0,4% de los pacientes, frente a 7, un 0,1% del total.
- Agujeros maculares, edema, hemorragias: 84, 0,3% versus 7, 0,1%.

Hubo diferencia pero no significación estadística en las coriorretinitis 27, 0,1% frente a 1 de NSP, las coroidopatías serosas centrales 32, 0,1% frente a 2, <0,1%, obstrucciones de arteria central de la retina 20, <0,1% frente a 4, <0,1%, las obstrucciones venosas retinianas, 42, un 0,2% frente a 3, <0,1%, las DMAE secas, 77, un 0,3% frente a 4, <0,1%.

Dentro de miscelánea hubo diferencias estadísticamente significativas en:

- Uveítis anteriores: 484, 2,1% del total, frente a 47, un 0,9%.

Hubo diferencias pero no significativas en retirada de sutura, puntos sueltos de cirugías antiguas, 71 pacientes, 0,3%, 2 en NSP.

Hubo mayores proporciones de patología traumática, perturbaciones visuales, ojo rojo y molestias inespecíficas en los hospitales con guardia localizada, diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$.

La mayor proporción de patología traumática fue expensas de los traumatismos oculares superficiales y los cuerpos extraños corneo conjuntivales. Los traumatismos no superficiales se diagnosticaron en la misma proporción en ambos tipos de hospital, 88, un 0,4% en los de guardia presencial, y 27, un 0,5% en los de localizada.

Las proporciones de complicaciones de injerto, prótesis o quirúrgicas fueron similares.

La proporción total de patologías que requirió la presencia de un oftalmólogo fue del 26,9%. Las mismas patologías solo se encontraron en el 3,6% de los pacientes con guardia localizada.

Tabla.32. Frecuencias por patología y tipo de hospital.

PATOLOGÍAS Y TIPO DE HOSPITAL		Barcelona/Madrid		Canarias/Talavera	
Grupos diagnósticos		Nº	%Col.	Nº	%Col.
	PG superficie y anejos	13.749	59,7%	1.495	30,1%
	PG cámara posterior	1.828	7,9%	227	4,6%
	Traumatismos oculares	2.582	11,2%	781	15,7%
	Perturbaciones visuales	176	0,8%	299	6,0%
	Ojo rojo, molestias	587	2,5%	460	9,3%
	Complicación injerto o prótesis ocular	120	0,5%	30	0,6%
	Miscelánea	1.594	6,9%	269	5,4%
	Sin diagnóstico	1.542	6,7%	1.343	27,0%
	No patología urgente	758	3,3%	48	1,0%
	Fuga	99	0,4%	10	0,2%
	Total	23.035	100,0%	4.962	100,0%

Tabla 33. Frecuencias por diagnóstico individual y hospitales.

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
HERPES	053.20	Recuento	0	8	5	4
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,2%	0,2%
	053.20	Recuento	4	10	0	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	053.21	Recuento	7	7	1	1
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	053.9	Recuento	17	2	0	0
		% de Centro	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	054.40	Recuento	0	22	0	6
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%
	054.41	Recuento	11	43	3	0
		% de Centro	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%
	054.42	Recuento	78	116	9	4
		% de Centro	1,0%	0,8%	0,3%	0,2%
	054.43	Recuento	0	2	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	054.44	Recuento	16	7	1	5
		% de Centro	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	054.49	Recuento	0	16	0	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	054.54	Recuento	0	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	054.9	Recuento	7	1	1	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
SIN DCO	10 Sin dco	Recuento	973	568	1.288	55
		% de Centro	12,1%	3,7%	50,0%	2,3%
NEOPLASIAS	132.9	Recuento	0	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	173.1	Recuento	2	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	190	Recuento	1	1	1	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	202.8	Recuento	1	0	0	0

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	216.1	Recuento	9	0	0	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
NO URGENTE	30 No urgente	Recuento	154	604	45	3
		% de Centro	1,9%	4,0%	1,7%	0,1%
PG NEUROLÓGICA	323.9	Recuento	1	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	346.9	Recuento	30	31	4	0
		% de Centro	0,4%	0,2%	0,2%	0,0%
	349.9	Recuento	0	4	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	350.1	Recuento	2	0	1	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	351.0	Recuento	16	8	4	0
		% de Centro	0,2%	0,1%	0,2%	0,0%
	352.9	Recuento	0	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	358.0	Recuento	0	2	0	4
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
PG GLOBO	360.0	Recuento	3	4	3	2
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%
	360.1	Recuento	2	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	360.2	Recuento	13	5	0	0
		% de Centro	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	360.3	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	360.3	Recuento	3	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PG RETINA	360.4	Recuento	7	6	2	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	361.0	Recuento	34	90	6	22
		% de Centro	0,4%	0,6%	0,2%	0,9%
	361.1	Recuento	2	1	0	1

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	361.2	Recuento	2	2	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	361.3	Recuento	72	42	4	2
		% de Centro	0,9%	0,3%	0,2%	0,1%
	362.02	Recuento	8	4	1	1
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.03	Recuento	5	18	1	2
		% de Centro	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
	362.07	Recuento	5	1	0	1
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.12	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.11	Recuento	2	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.16	Recuento	6	4	0	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.18	Recuento	1	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.31	Recuento	14	6	2	2
		% de Centro	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%
	362.34	Recuento	2	1	0	5
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%
	362.35	Recuento	21	21	2	1
		% de Centro	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%
	362.41	Recuento	12	20	1	1
		% de Centro	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
	362.51	Recuento	59	18	2	2
		% de Centro	0,7%	0,1%	0,1%	0,1%
	362.52	Recuento	64	32	7	0
		% de Centro	0,8%	0,2%	0,3%	0,0%
	362.54	Recuento	0	3	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.56	Recuento	14	6	0	1

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
	362.6	Recuento	4	8	2	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
	362.81	Recuento	5	31	2	2
		% de Centro	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
	362.83	Recuento	14	14	2	1
		% de Centro	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
	362.9	Recuento	10	82	0	4
		% de Centro	0,1%	0,5%	0,0%	0,2%
PG COROIDES	363.9	Recuento	14	14	1	0
		% de Centro	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%
PG UVEA Y CUERPO CILIAR	364.41	Recuento	2	4	1	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	364.42	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	364.9	Recuento	145	339	23	24
		% de Centro	1,8%	2,3%	0,9%	1,0%
GLAUCOMA	365.04	Recuento	48	8	3	8
		% de Centro	0,6%	0,1%	0,1%	0,3%
	365.1	Recuento	47	1	0	1
		% de Centro	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	365.20	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	365.21	Recuento	8	0	0	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	365.22	Recuento	14	6	2	4
		% de Centro	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%
	365.5	Recuento	5	0	0	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	365.6	Recuento	0	3	2	1
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	365.9	Recuento	2	32	7	29
		% de Centro	0,0%	0,2%	0,3%	1,2%
CATARATA	366.9	Recuento	125	91	9	3

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	1,6%	0,6%	0,3%	0,1%
REFRACCIÓN	367.9	Recuento	14	27	2	1
		% de Centro	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%
PERDIDA DE AV SUBJETIVA	368.1	Recuento	32	128	17	246
		% de Centro	0,4%	0,9%	0,6%	10,3%
	368.2	Recuento	0	15	2	20
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,1%	0,8%
	368.4	Recuento	0	1	0	14
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
CEGUERA	369.9	Recuento	1	0	0	2
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
PG CORNEA	370.0	Recuento	473	1.312	122	202
		% de Centro	5,9%	8,8%	4,7%	8,5%
	370.2	Recuento	463	1.146	53	7
		% de Centro	5,7%	7,7%	2,1%	0,3%
	370.24	Recuento	3	36	1	9
		% de Centro	0,0%	0,2%	0,0%	0,4%
	370.3	Recuento	2	12	0	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	370.33	Recuento	0	16	2	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
	370.34	Recuento	0	24	0	0
		% de Centro	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	370.4	Recuento	13	420	15	0
		% de Centro	0,2%	2,8%	0,6%	0,0%
	370.55	Recuento	0	45	3	3
		% de Centro	0,0%	0,3%	0,1%	0,1%
	370.8	Recuento	70	338	9	1
		% de Centro	0,9%	2,3%	0,3%	0,0%
	371.0	Recuento	24	5	0	0
		% de Centro	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	371.1	Recuento	0	3	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	371.2	Recuento	26	77	26	0

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	0,3%	0,5%	1,0%	0,0%
	371.4	Recuento	5	35	2	0
		% de Centro	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%
	371.5	Recuento	6	3	2	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
	371.6	Recuento	1	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	371.7	Recuento	1	5	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	371.82	Recuento	143	24	2	0
		% de Centro	1,8%	0,2%	0,1%	0,0%
	371.9	Recuento	0	11	0	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	PG CONJUNTIVA	372.00	Recuento	0	2.435	149
% de Centro			0,0%	16,3%	5,8%	12,8%
372.02		Recuento	655	339	38	22
		% de Centro	8,1%	2,3%	1,5%	0,9%
372.04		Recuento	24	0	0	0
		% de Centro	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
372.05		Recuento	104	254	19	11
		% de Centro	1,3%	1,7%	0,7%	0,5%
372.1		Recuento	0	7	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
372.2		Recuento	1	10	0	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
372.3		Recuento	457	173	17	3
		% de Centro	5,7%	1,2%	0,7%	0,1%
372.4		Recuento	24	24	0	13
		% de Centro	0,3%	0,2%	0,0%	0,5%
372.5		Recuento	12	36	0	0
		% de Centro	0,1%	0,2%	0,0%	0,0%
372.6		Recuento	0	6	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
372.72		Recuento	338	708	34	123

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	4,2%	4,7%	1,3%	5,2%
	372.9	Recuento	24	1	0	1
		% de Centro	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
PG PALPEBFRAL	373.0	Recuento	139	188	19	4
		% de Centro	1,7%	1,3%	0,7%	0,2%
	373.1	Recuento	280	434	31	50
		% de Centro	3,5%	2,9%	1,2%	2,1%
	373.13	Recuento	0	32	5	9
		% de Centro	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%
	373.2	Recuento	44	30	1	20
		% de Centro	0,5%	0,2%	0,0%	0,8%
	373.3	Recuento	40	60	13	21
		% de Centro	0,5%	0,4%	0,5%	0,9%
	373.9	Recuento	0	13	0	0
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	374.0	Recuento	2	4	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	374.05	Recuento	160	94	4	1
		% de Centro	2,0%	0,6%	0,2%	0,0%
	374.1	Recuento	3	3	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	374.2	Recuento	12	0	1	0
		% de Centro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	374.3	Recuento	3	8	2	5
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
	374.82	Recuento	0	42	0	1
		% de Centro	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
	374.84	Recuento	13	19	2	3
		% de Centro	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
	374.9	Recuento	21	16	0	1
		% de Centro	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%
PG LAGRIMAL	375.0	Recuento	1	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	375.15	Recuento	618	332	18	15

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	7,7%	2,2%	0,7%	0,6%
	375.2	Recuento	0	3	1	3
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	375.3	Recuento	65	69	17	8
		% de Centro	0,8%	0,5%	0,7%	0,3%
	375.4	Recuento	2	15	0	1
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	375.5	Recuento	24	4	0	0
		% de Centro	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	375.9	Recuento	0	0	0	1
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PG ORBITARIA	376.01	Recuento	0	2	2	1
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	376.04	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	376.2	Recuento	2	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	376.3	Recuento	3	3	0	2
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	376.82	Recuento	0	2	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PG NERVIO OPTICO	376.9	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	377.1	Recuento	0	2	1	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	377.3	Recuento	0	28	7	22
		% de Centro	0,0%	0,2%	0,3%	0,9%
PG OCULOMOTORA	377.0	Recuento	10	9	0	0
		% de Centro	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
	378.3	Recuento	4	11	1	2
		% de Centro	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
PG OCULOMOTORA	378.5	Recuento	32	26	7	6
		% de Centro	0,4%	0,2%	0,3%	0,3%
ESCLERITIS	379.0	Recuento	80	115	3	1

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	1,0%	0,8%	0,1%	0,0%
PG VITREA	379.21	Recuento	396	517	44	16
		% de Centro	4,9%	3,5%	1,7%	0,7%
	379.23	Recuento	54	48	5	39
		% de Centro	0,7%	0,3%	0,2%	1,6%
	379.24	Recuento	7	16	5	37
		% de Centro	0,1%	0,1%	0,2%	1,6%
OPACIDAD CAPSULA POST	379.3	Recuento	39	36	0	0
		% de Centro	0,5%	0,2%	0,0%	0,0%
PG PUPILAR	379.4	Recuento	8	28	3	4
		% de Centro	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%
NISTAGMO	379.5	Recuento	0	1	0	1
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BLEVITIS	379.6	Recuento	0	1	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
OJO ROJO, MOLESTAS INESPECIFICAS	379.91	Recuento	0	95	21	170
		% de Centro	0,0%	0,6%	0,8%	7,1%
	379.93	Recuento	0	131	28	102
		% de Centro	0,0%	0,9%	1,1%	4,3%
	379.99	Recuento	212	149	32	107
		% de Centro	2,6%	1,0%	1,2%	4,5%
FUGA	40 fuga	Recuento	84	15	10	0
		% de Centro	1,0%	0,1%	0,4%	0,0%
PG VASCULAR	401.9	Recuento	2	6	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	446.5	Recuento	1	0	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
CEFALEA	784	Recuento	10	33	9	1
		% de Centro	0,1%	0,2%	0,3%	0,0%
TRAUMATISMOS	802	Recuento	1	33	1	0
		% de Centro	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	870	Recuento	1	43	2	12
		% de Centro	0,0%	0,3%	0,1%	0,5%
	871	Recuento	10	16	3	6

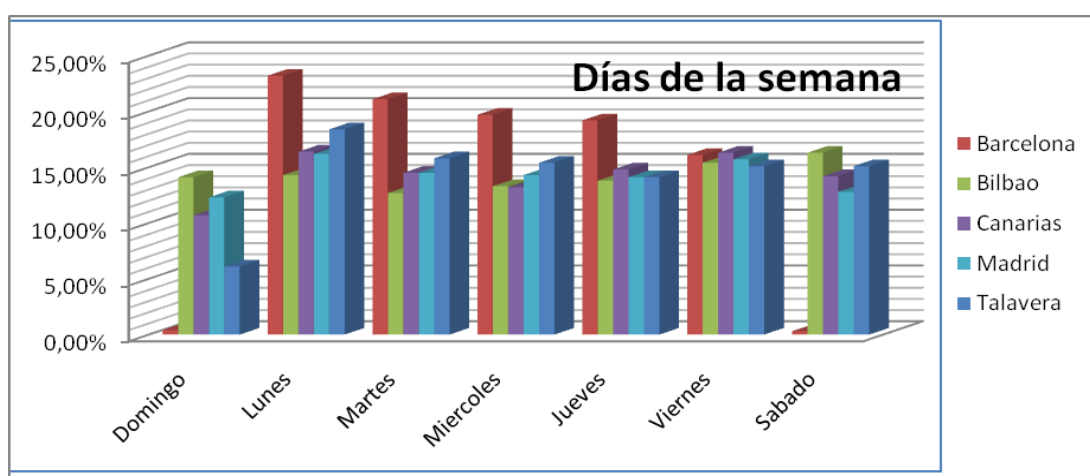
	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%
	918	Recuento	99	476	39	82
		% de Centro	1,2%	3,2%	1,5%	3,4%
	921.0	Recuento	7	105	9	0
		% de Centro	0,1%	0,7%	0,3%	0,0%
	921.1	Recuento	17	133	20	81
		% de Centro	0,2%	0,9%	0,8%	3,4%
	921.3	Recuento	21	67	19	8
		% de Centro	0,3%	0,4%	0,7%	0,3%
	921.9	Recuento	34	0	0	0
		% de Centro	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	930	Recuento	277	1.069	140	303
		% de Centro	3,4%	7,1%	5,4%	12,7%
	940	Recuento	36	137	19	37
		% de Centro	0,4%	0,9%	0,7%	1,6%
RAM	995.2	Recuento	3	5	0	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
COMPLICACIÓN PRÓTESIS	996.51	Recuento	20	22	0	1
		% de Centro	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%
	996.53	Recuento	5	9	0	1
		% de Centro	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
	996.59	Recuento	0	3	0	1
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA	997.99	Recuento	0	61	15	12
		% de Centro	0,0%	0,4%	0,6%	0,5%
PSEUDOFQUIA	V43.1	Recuento	0	1	5	0
		% de Centro	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS	V58.31	Recuento	1	6	46	1
		% de Centro	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
	V58.32	Recuento	27	44	2	0
		% de Centro	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%
	V58.71	Recuento	92	48	0	2
		% de Centro	1,1%	0,3%	0,0%	0,1%
	Total	Recuento	8.063	14.972	2.576	2.386

	CIE9MC		Barcelona	Madrid	Talavera	Canarias
		% de Centro	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

6.3.3. Distribución por horas, días, meses, trimestres

- Por **días de la semana**, la alta proporción de urgencias en domingo del hospital de Cruces, del 14,1% fue mayor, y la diferencia estadísticamente significativa en comparación con las menores frecuencias del resto, aunque en Madrid, siendo el día de menor afluencia de la semana, el porcentaje fue del 12,3%.

Gráfico 12: Días de la semana y hospitales.



Por hospitales sin embargo, si hubo diferencias en la distribución semanal, la de Sant Pau fue diferente y estadísticamente significativa $p < 0,05$ respecto a la de los otros cuatro hospitales comparados. De lunes a jueves, fue distinto por concentrar estos días la mayor parte de la atención en este hospital, entre el 19,2% y el 23,2%. Por el contrario, el bajo volumen de sábados y domingos, del 0,3% y 0,4% del total semanal, contrasta con los porcentajes del resto de los centros, entre el 6,1% y el 14,1%.

- Por **meses**, la menor proporción de urgencias en Talavera en octubre, 6,1% y diciembre 6,3% respecto al resto, entre el 8,0% y el 8,6% resultó estadísticamente significativa. También la alta proporción de urgencias en agosto 11% en NSP de Talavera resultó estadísticamente significativa respecto a las de Cruces, Sant Pau y G. Marañón que oscilaron entre el 7,9% de Bilbao y el 8,8% de Barcelona. En Canarias la proporción de los atendidos en agosto fue 9,5% no estadísticamente significativa respecto a Talavera.

Gráfico 13: Frecuencias relativas por meses y hospitales.

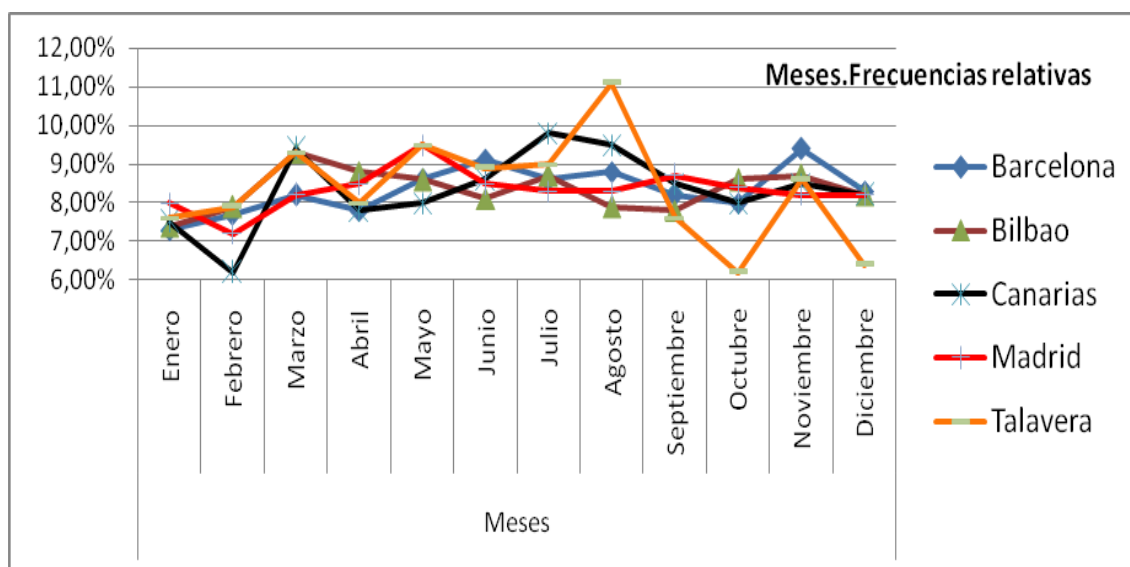
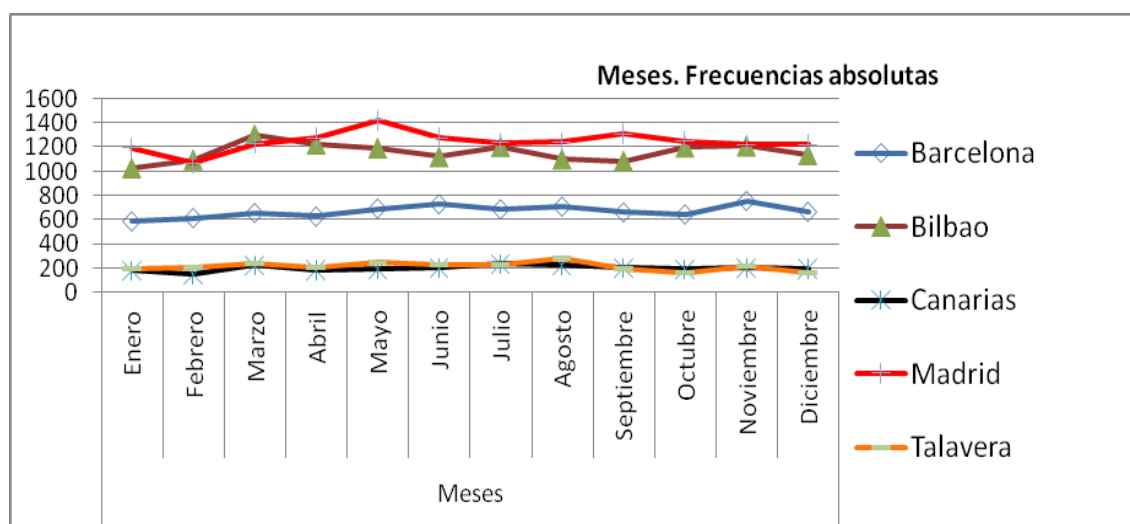
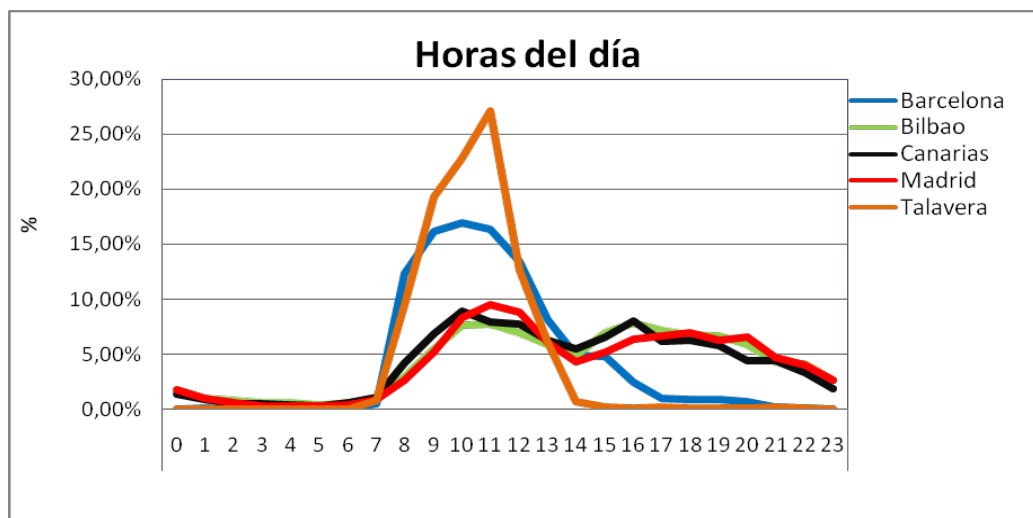


Gráfico 14: Frecuencias absolutas por meses y hospitales.



- Por **trimestres**, Talavera tuvo un número de visitas menor que el resto en el último trimestre del año, el 21,1%, diferencia que resultó estadísticamente significativa con Chi-cuadrado $p < 0,05$. En el resto, la afluencia osciló entre el 24,7% y el 25,7% en el mismo trimestre.
- Por **horas**, los picos entre las nueve y las once de la mañana en NSP de Talavera con proporciones entre el 19% y el 27% muy diferentes a los del resto, entre el 5,2% y el 16,1% resultan estadísticamente significativas. Por otro lado, la baja incidencia de consultas urgentes en NSP a partir de las dos de la tarde respecto al resto resulta también estadísticamente significativa. El pico máximo a partir de esa hora es del 0,6%, a las cuatro de la tarde. A esa misma hora las frecuencias oscilan entre el 2,4% de Sant Pau y el 8% de Dr. Negrín.

Gráfico 15: Frecuencias urgencias por horas y hospital.



Por turnos, en Sant Pau, G. Marañón y Bilbao se atendieron por la mañana el 52,8% de las urgencias del día, en Canarias y Talavera, el 73,7%. Por la tarde, la proporción fue 35,9% en los primeros y 20,5% en los segundos, y por la noche se vio el 11,1% de las urgencias en los primeros, y el 7,8% en los segundos. Estas diferencias en todos los turnos fueron estadísticamente significativas $p < 0,05$.

Hubo diferencias estadísticamente significativas $p < 0,05$ en el turno de noche entre los hospitales de Cruces, Negrín y Madrid con porcentajes del total de visitas entre el 0,3% (5AM) hasta el 4,1% (10PM) con respecto a Ntra. Sra. del Prado y Sant Pau, con porcentajes entre 0 (2AM) y 0,5% (7AM).

Por tanto, de ocho a diez de la noche se ven, en los hospitales con guardia presencial, el 88,7% de las urgencias. En los de guardia localizada, en el mismo horario, se vieron un 94,2% del total de urgencias.

6.3.4. Grupos de patología y turnos

• Turno de mañana 8-15 horas

En el turno de mañana hubo proporciones muy distintos en los diferentes grupos de patología según el tipo de hospital (Tabla 34).

La proporción de patología de superficie, (65,5% frente 44,0%), de cámara posterior (10% frente a 6,1%) y de pacientes diagnosticados como no urgentes (2,7% frente 1,9%), vista por la mañana en los hospitales con guardia presencial fue mayor y la diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$ respecto a los otros hospitales, a pesar de estar el oftalmólogo presente por la mañana en todos ellos.

La proporción de traumatismos (18,4% frente a 8,2%), perturbaciones visuales (7,3% frente a 0,8%) y ojo rojo (12,2% frente a 3%) fueron mayores en los hospitales en los que los pacientes fueron valorados por los facultativos de urgencias, únicamente o antes que el oftalmólogo. Esta diferencia fue estadísticamente significativa $p < 0,05$.

Tabla 34. Frecuencias patologías por tipo de hospital y turno de mañana.

Grupos de patología Turno de mañana	Centros		Centros	
	Barcelona/Madrid		Canarias/Talavera	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie y anejos	8362	65,5%	1032	44,0%
PG cámara posterior	1276	10%	143	6,1%
Traumatismos oculares	1043	8,2%	431	18,4%
Perturbaciones visuales	106	0,8%	171	7,3%
Ojo rojo, molestia inesp.	381	3%	287	12,2%
Complicación injerto o prótesis ocular	81	0,6%	16	0,7%
Miscelánea	1080	8,5%	209	8,9%
No patología urgente	349	2,7%	46	1,9%
Fuga	83	0,6%	8	0,3%
Total	12761	100%	2343	100%
Total incl. no diagnosticados	13785	100%	3657	100%
No diagnosticados	1024	7,4%	1324	35,9%

- Turno de tarde 15-22 horas**

En el turno de tarde, la proporción de patología de superficie (62,3% frente a 32,7%) y de pacientes diagnosticados como no urgentes (5,0% frente a 0,1%) fue mayor en los hospitales con guardia presencial que en los que tenían guardia localizada. Esta diferencia fue estadísticamente significativa $p<0,05$.

En el turno de tarde, como por la mañana, hubo mayor proporción de traumatismos (25,6% frente a 15,0%), perturbaciones visuales (11,2% frente a 0,9%) y ojo rojo y molestias (13,1% frente a 2,3%) en los hospitales con guardia localizada que en los de guardia presencial. Las diferencias en estos dos últimos grupos de patología fueron aún mayores que por la mañana. Esta diferencia fue estadísticamente significativa $p<0,05$ (Tabla 35).

Tabla 35. Frecuencias patologías por tipo de hospital y turno de tarde.

Grupos de patología. Turno de tarde.	Centros		Centros	
	Barcelona/Madrid		Canarias/Talavera	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie y anejos	4299	62,3%	357	35,7%
PG cámara posterior	509	7,4%	77	7,7%
Traumatismos oculares	1038	15,0%	256	25,6%
Perturbaciones visuales	62	0,9%	112	11,2%
Ojo rojo, molestia inesp.	162	2,3%	131	13,1%
Complicación injerto o prótesis ocular	32	0,5%	12	1,2%
Miscelánea	441	6,4%	53	5,3%
No patología urgente	344	5,0%	1	0,1%

Grupos de patología. Turno de tarde.	Centros		Centros	
Fuga	12	0,2%	1	0,1%
Total diagnosticados	6899	100%	1000	100%
Total incl. No diagnosticados	7328	100	1018	100
No diagnosticados total	429	5,8%		1,8%

- **Turno de noche 22-8horas**

Se mantuvieron las mismas diferencias que en el turno de tarde, también con significación estadística $p < 0,05$, sin embargo los traumatismos tuvieron proporciones menos diferentes, un 27,5% en los centros con guardia presencial y un 33,8% en los de guardia localizada (Tabla 36).

Tabla 36. Grupos de patología por tipo de hospital y turno de noche.

Grupo de patología Turno de noche	Centros		Centros	
	Barcelona/Madrid		Canarias/Talavera	
	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG superficie y anejos	1077	59,2%	106	38,5%
PG cámara posterior	43	2,4%	7	2,5%
Traumatismos oculares	500	27,5%	93	33,8%
Perturbaciones visuales	8	0,4%	16	5,85%
Dolor ocular, ojo rojo, molest	43	2,3%	42	15,2%
Complicación injerto o prótesis ocular	7	0,4%	2	0,7%
Miscelánea	70	3,8%	7	2,5%
No patología urgente	65	3,4%	1	0,4%
Fuga	4	0,2%	1	0,4%
Total diagnosticado	1817	100%	275	100%
Total incl. No diagnosticados	1901	100 %	286	100%
No diagnosticados	84	0,4%	11	0,3%

6.3.5. Comparación procedencia, motivo y destino

6.3.5.1. Procedencia

En cuanto a la procedencia, hubo diferencias estadísticamente significativas entre Sant Pau y G. Marañón y Dr. Negrín y Ntra. Sra. del Prado en:

- **Petición propia:**

La proporción de pacientes que acuden a petición propia fue solo ligeramente mayor en los hospitales con guardia presencia, un 70% frente a un 67,6%.

- Fueron más frecuentemente a petición propia en los hospitales con guardia presencial los pacientes con patología de superficie, en un 62,2% frente a un 30,2%, cámara posterior en un 7,4% frente a un 4,3%, miscelánea 6,5% frente a 4,9% y patología no urgente 3,2% frente a un 1,4%.
- Fueron más frecuentemente a petición propia a los hospitales con guardia localizada los pacientes con perturbaciones visuales, 3,5% frente a 0,8% y ojo rojo y molestias 7,0% frente a 2,3%, los no diagnosticados, un 35,1% frente a un 5,6%.

- **Revisión:**

Dentro de los hospitales comparados, de los hospitales con guardia presencial el 3,6% de las visitas eran revisiones indicadas por el propio oftalmólogo. De los de guardia localizada, eran revisiones 3,3%.

- Los grupos de patología que se revisaron con más frecuencia en los hospitales con guardia presencial comparados con los de guardia localizada fueron los de patología de superficie en un 61% frente a un 5,4% y cámara posterior en un 3,6% frente a un 0,6%.
- Los grupos de patología más frecuentemente revisados en los hospitales con guardia localizada fueron del grupo miscelánea 27,7% frente a 11,2% del otro tipo de hospital, y los “sin diagnóstico” el 65% de las indicaciones de revisión en estos hospitales.

- **Facultativo:**

La proporción de pacientes derivados por un médico fue mayor en los de guardia localizada a expensas de Dr. Negrín, un 17,0% frente a un 30%, menor en los de guardia presencial. Los pacientes que fueron derivados con más frecuencia en los hospitales con guardia presencial presentaban patología de polo posterior (10,1% frente a 3,5%), miscelánea (7,0% frente a 4,0%) y patología no urgente (5,0% frente a 0,3%). Los pacientes que fueron derivados con más frecuencia en los hospitales con guardia localizada presentaron patología traumática (21,6% frente a 16,4%), perturbaciones visuales (6,2% frente a 0,8%) y ojo rojo y molestias (11,1% frente a 1,8%). Las proporciones de patología de superficie derivada fueron sin embargo similares, un 52,9% de las derivaciones en los hospitales con guardia presencial y un 51,8% en los de localizada.

6.3.5.2. Motivo

En cuanto al **motivo**, el único grupo en el que hubo diferencias estadística y clínicamente significativas fue la proporción de pacientes diagnosticados de patología de superficie que refirieron un accidente laboral. Fueron 94 pacientes un 37,8% en los hospitales con guardia presencial, frente a 17, un 20,0%, en los de guardia localizada $p < 0,05$. La proporción de accidente laboral en los traumatismos fue del 50,6% en los primeros frente a un 60,2% en los segundos, diferencia que no resultó estadísticamente significativa.

6.3.5.3. Destino

En cuanto al **destino**, hubo diferencias estadística y clínicamente significativas entre guardia presencial y localizada en:

En los centros con guardia presencial fueron más frecuentemente ingresados los pacientes diagnosticados de patología de superficie 35% frente a 6,5%.

Los pacientes del grupo miscelánea fueron ingresados con más frecuencia en los hospitales con guardia localizada un 35,5% de los pacientes con este diagnóstico frente a un 10,0% de los diagnosticados en hospitales con guardia de presencia.

Dentro de los pacientes hospitalizados, hubo mayor proporción de traumatismos en los hospitales con guardia de presencia, un 47,5% frente a un 32,3%, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

El diagnóstico individual que provocó más ingresos en ambos tipos de hospital fueron las perforaciones oculares, 16, un 40,0% de los hospitalizados de Sant Pau y G. Marañón y siete, el 22,6% en Dr. Negrín y Ntra. Sra. del Prado. Los ingresos son poco numerosos como para encontrar diferencias significativas por diagnóstico individual.

7. DISCUSIÓN

7. DISCUSIÓN

Es común la discusión en sanidad sobre el abuso del servicio de urgencias, y paralelamente, son muchos los esfuerzos dedicados a ahorrar en este sentido. Sin embargo, el cálculo del gasto en urgencias respecto al de otros segmentos del sistema de salud es complejo. Incluso se ha defendido que estas visitas no indicadas mantienen en cierto modo la viabilidad de los servicios de urgencias (12). En concreto en las urgencias oftalmológicas, Girard *et al* (3) ya plantean en su estudio, hace 10 años, la cuestión de si es necesaria o no una guardia especializada. En el estudio de Flitcroft *et al* (13) la comparación de la eficacia entre un hospital general y uno con guardia de oftalmología no dejaba lugar a dudas. En un 36% de los casos los diagnósticos fueron diferentes, incluyendo patologías graves como dos glaucomas agudos y una úlcera corneal. Tan *et al* encontraron en su estudio en Reino Unido que los médicos generales y “urgentistas” estaban poco formados y tenían poca seguridad en el manejo de patología oftalmológica. Estimaron que un 40% de los casos mejoraría teniendo lámpara de hendidura en la urgencia. El médico general podría hacer una anamnesis, examen externo y de los movimientos oculares, exploración con lámpara de hendidura, fondo de ojo y presión intraocular, lo que reduciría mucho el margen de error, y finalmente, citarían al paciente con el oftalmólogo. Analizado este proceso, según Girard *et al* sería más simple y barato organizar mejor las guardias de oftalmología para ofrecer atención especializada.

7.1. DISCUSIÓN MATERIAL Y MÉTODOS

La primera dificultad de este trabajo fue la relativamente escasa documentación que se hace en España de las urgencias de oftalmología y de las urgencias no ingresadas en general. La segunda, fueron los trámites burocráticos que se exigen en algunas comunidades autónomas.

Por el método utilizado para conseguir la información, otra limitación fue la colaboración de los trabajadores algunos hospitales que, por falta de voluntad o desconocimiento del tema, impidieron que se pudieran obtener datos de su centro.

Las urgencias de oftalmología pasan el filtro inicial de un médico de urgencias en todos los hospitales donde no hay residentes o donde éstos son pocos y en algunos de los que sí tienen residentes. Con mucha frecuencia, las urgencias de oftalmología - y de otras especialidades- no se distinguen del resto.

Es muy habitual que en la ubicación de la urgencia general no haya aparataje de oftalmología, y que los pacientes se dirijan a consultas externas. Esto hace que se pierdan muchos diagnósticos, como ocurre en Salamanca y Murcia capital. Aunque las consultas estén informatizadas, los sistemas computerizados suelen estar pensados en términos de gestión y no en términos científicos, por lo que a veces es complicado reunir todos los diagnósticos. No existe un criterio uniforme sobre como registrar las urgencias a veces intrahospitalario ni interhospitalario, y menos aún entre distintas comunidades autónomas.

El estudio de los hospitales descritos, no es, pues, el resultado de un muestreo al azar, lo que debe ser tenido en cuenta a la hora de interpretar los resultados.

Las gestiones por regiones de las que no se consiguieron datos fueron las siguientes:

1. **Aragón:** En esta Comunidad Autónoma es el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud el que da los permisos para el acceso a datos del sistema sanitario. Generalmente lo da para proyectos de investigación financiados por organismos oficiales (FIS, UE...) y cuando el investigador principal es de Aragón. A pesar de

insistir en el tipo de estudio y en el anonimato de los pacientes, fue imposible conseguir permiso para obtener los datos, que sí están informatizados en los hospitales universitarios de Zaragoza.

2. **Extremadura:** A través de llamadas telefónicas a los distintos servicios de oftalmología, admisión de urgencias y/o documentación, (Hospitales de Badajoz, Mérida, Don Benito, y Cáceres) nos informaron de que no existía registro informatizado de los diagnósticos de urgencias no hospitalizadas, por lo que quedaron descartados los hospitales de esta Comunidad.
3. **Castilla León:** El hospital Universitario de Salamanca es el único de ésta Comunidad que tenía registro, y solo parcial, de las urgencias de oftalmología. El conteo de 2010 era de tres pacientes diarios, lo que no correspondía ni remotamente con la realidad referida por los oftalmólogos del servicio, de unos 25 pacientes al día. Averiguaron a raíz de este estudio, que el casillero para indicar la especialidad en la mayor parte de los casos no se rellenaba y los pacientes se incluían dentro de las urgencias generales. Este hospital cuenta con oftalmólogo de presencia 24 horas residente y/o adjunto.

Desde el hospital Río Hortega de Valladolid, dirección médica contestó por correo electrónico que no nos podían facilitar los datos porque en admisión de urgencias no se informatizaban los diagnósticos.

El único estudio previo que existe de la urgencia oftalmológica en España es de este hospital (2), y fue revisando los informes en papel de los nueve meses que se estudiaron.

El Hospital General Yagüe de Burgos contaba con empezar a informatizar la urgencia a partir de los primeros meses de 2012, después de la apertura y puesta en marcha de las nuevas instalaciones.

4. **Galicia:** Nunca obtuvimos respuesta a los correos y llamadas de los responsables de los Hospitales de La Coruña, la jefa del servicio de Oftalmología ni del jefe del Servicio de Urgencias del Hospital de Orense. En el primer caso, a través de la secretaria del servicio, se nos comunicó que la jefa no podía atender este tema. Desde Archivo y Documentación no podía obtener datos sin permiso de los responsables correspondientes. En los hospitales de Vigo, Ponferrada, Lugo, no tenían registro informatizado de los diagnósticos.
5. **Asturias:** No existe registro informatizado de los diagnósticos de urgencias en los hospitales Central de Oviedo ni Cabueñes de Gijón.
6. **Cantabria:** No existe registro informatizado de los diagnósticos de urgencias en el hospital Marqués de Valdecilla de Santander.
7. **La Rioja:** En La Rioja no es posible sacar datos de paciente si no se pertenece al Servicio de Salud de esta Comunidad. En un principio no hay registro directo de las urgencias oftalmológicas. El jefe del Servicio de Archivo podía conseguirlos filtrando por palabras o partes de palabras clave.
8. **Murcia:** En el hospital Virgen de Arrixaca de Murcia capital las urgencias de oftalmología se registran pero se atienden en consultas externas que es donde tienen el aparataje de la especialidad, y los diagnósticos eran recuperables pero de modo grosero.
9. **Navarra:** En el complejo hospitalario Virgen del Camino, las urgencias son atendidas por la mañana directamente por un oftalmólogo en consultas externas y si hay residente de guardia, también por la tarde y por la noche. En caso contrario, los pacientes son valorados por los facultativos de urgencias y el

oftalmólogo está localizado. Identifican esta especialidad por el motivo de consulta, "causa ocular", por lo que podían saber el número de urgencias con bastante exactitud. El problema de la obtención de datos en este hospital era diferenciar los pacientes urgentes de los pacientes citados en consulta.

10. Islas Baleares: En el hospital Son Espases de Palma de Mallorca se registran las urgencias oftalmológicas. Nunca obtuvimos respuesta y el correspondiente permiso del jefe de servicio de Oftalmología a llamadas y correos electrónicos para poder obtener datos.

De las comunidades de las que si tenemos bases de datos, no encontramos hospitales con guardia localizada que distinguieran las urgencias oftalmológicas del resto. Es el caso de los hospitales de Osuna, Puente Genil, Motril, Algeciras, Huelva en Andalucía, el hospital provincial de Castellón, General de Elche, Vega Baja de Orihuela, en la Comunidad Valenciana, el Arnau de Villanova en Lérida. En la comunidad de Madrid no hay hospitales públicos con guardia localizada. En País Vasco, el hospital de Donostia, como el de Cruces, tiene codificación propia y la calidad de los diagnósticos era irregular.

Los trámites burocráticos, de los que no se debe prescindir, son un impedimento en ocasiones para la consecución de estudios, como en el caso de Aragón o Rioja. Son necesarias instituciones que faciliten la puesta en marcha de trabajos científicos.

En cinco de los ocho hospitales estudiados, los de Bilbao, Barcelona, Las Palmas, Talavera y Madrid los pacientes de urgencias se diferencian por especialidades y conocemos el número exacto de urgencias atendidas.

En tres de los hospitales, Alicante, Costa del Sol y Benalmádena, no existe un circuito específico por especialidades y los diagnósticos se han obtenido a través de filtro o palabras clave. Esto introduce directamente un sesgo, puesto que los diagnósticos que no estén correctamente escritos, o los que aparezcan con siglas no se seleccionan.

En el H.G.U. Alicante el número de urgencias resulta bajo para la población que atiende y las características del hospital. La proporción de ingresos, un 3,7% es muy superior a la de cualquiera de los otros hospitales, a la del estudio español publicado (2) y a la de uno de los estudios ingleses (10); aunque similar a la de los estudios publicados de otros países (1) (3) (5) (7). Los pacientes ingresados se registran siempre y se codifican, y no se pierde ninguno. Es un número de ingresos muy alto también porque incluye patología neurológica, que en los otros hospitales en general no queda a cargo de oftalmología y no se incluye en sus hospitalizaciones. También incluye los desprendimientos de retina, 24 de 103 ingresos, patología que tampoco se ingresa en el resto de hospitales. El reducido listado de palabras clave utilizado, y la falta de siglas reducen de manera importante los diagnósticos. El listado fue el mismo que se había proporcionado previamente al responsable de la Unidad de Evaluación del H. Costa del Sol, sin embargo, fueron utilizadas un número mucho menor de entradas.

El hospital Costa del Sol es de características similares a Dr. Negrín y Ntra. Sra. del Prado, y atiende una población similar a la del hospital de Las Palmas. Las cifras son parecidas a las de estos hospitales, y sin poder obviar el sesgo del uso de palabras claves, estaría más cerca de la realidad.

Sólo uno de estos tenía completamente informatizada la urgencia, el hospital de Cruces de Baracaldo. El oftalmólogo introduce directamente el código de un listado de urgencias del hospital basado en la CIE9. Esto en principio debería ser una ventaja, sin embargo se reducen los diagnósticos drásticamente y no se puede conocer la incidencia real de las diferentes patologías. Aparecen cifras totalmente increíbles como 3.031 abscesos palpebrales, casi un 22% de todas las urgencias, 13.924, de este

hospital. Por otro lado, aunque hay diagnósticos de desprendimiento de retina, no hay ninguno de desgarro ni de desprendimiento de vítreo posterior, también poco creíble para cualquier hospital con servicio de oftalmología y más aún con el volumen de pacientes atendidos. Todo esto hace que tengamos que tomar con cautela los resultados de los diagnósticos de este hospital, aunque la información sobre motivo, procedencia, sexo, edad, nacionalidad de los pacientes, son de interés.

En los hospitales de Sant Pau, Dr. Negrín, G. Marañón y Ntra. Sra. del Prado, los informes se escribían a mano y los diagnósticos eran digitalizados por personal administrativo. En todos se pierden pacientes por diagnóstico ilegible. Esto se puede deber exclusivamente a la letra del oftalmólogo de guardia; en tal caso, las pérdidas serían aleatorias, y, dado el volumen de pacientes recogido, los resultados no variarían. También es muy habitual el uso de siglas en los informes de oftalmología -costumbre que es motivo de queja de todos los servicios de documentación-. Algunas son muy comunes, como QPS, (queratitis punteada superficial), otras que no lo son tanto tienden a transcribirse incorrectamente. Pero también puede ser debido a que el diagnóstico era poco frecuente y desconocido para el administrativo, lo cual si supondría un sesgo en el caso de patologías menos habituales. También se pierden porque directamente se remiten al informe, esto es particularmente frecuente en el caso de Ntra. Sra. del Prado de Talavera.

En Sant Pau, los pacientes con urgencias oftalmológicas van directamente a oftalmología de lunes a viernes de 8 de la mañana a 17 horas. Después deben pasar por admisión de urgencias generales para ser valorados por un oftalmólogo. El número de urgencias por las tardes y los fines de semana, muy por debajo del encontrado en el resto de hospitales, plantea la posibilidad de que estos últimos pacientes no estén en el registro proporcionado, aunque es la cifra que aparece en la memoria del hospital.

La informatización y registro de los diagnósticos de las urgencias es todavía inexistente en más de la mitad de las comunidades autónomas españolas. Aún utilizando medios digitales, la información recogida es con demasiada frecuencia inadecuada e insuficiente. El registro de los diagnósticos debe mejorar su calidad. Con las herramientas actuales, poco a poco mejores, se puede establecer un criterio común de recogida de datos y un sistema que facilite este objetivo, incluyendo los pacientes que salen del circuito de urgencias. Tenemos la posibilidad de estudiar las patologías de nuestros pacientes de una manera en principio más asequible y completa que hace unos años. Por otro lado, los oftalmólogos tenemos poco manejo de las clasificaciones de enfermedades y escaso conocimiento del trabajo de los servicios de documentación clínica. Es necesario que los profesionales conozcamos y valoremos las ventajas de tener una documentación lo más exacta posible.

A parte de los diagnósticos, los datos sanitarios y demográficos son más o menos numerosos y detallados según el hospital. El motivo de consulta es muy poco detallado en Sant Pau, solo indica accidente laboral o enfermedad, y mucho más en el resto. La distinción accidente casual es utilizada en todos menos en el hospital barcelonés; ayuda poco a conocer la causa y no lleva a ningún tipo de actitud preventiva, pero otras especificaciones como escolar, deportivo, doméstico si son de interés.

La procedencia por otro lado si es muy concreta en Sant Pau y G. Marañón, por el contrario no se recoge en Alicante ni en Talavera. Es un dato útil para establecer programas de colaboración entre las distintas estructuras del sistema de salud público.

En el destino, en unos se distingue si se remite para revisión a otro facultativo son Alicante y Canarias, y en los demás no, aunque probablemente muchos pacientes serán revisados fuera del hospital.

Estos datos si están informatizados en todos los hospitales, pero no hay un criterio común entre los diferentes centros. Esta falta de homogeneidad dificulta la consecución de estudios multicéntricos.

La clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión MC, resulta inespecífica para muchas patologías, en particular oftalmológicas. La codificación ha sido llevada a cabo con el asesoramiento de un servicio de archivo y documentación, pero puede no ser reproducible al completo, por la inespecificidad mencionada y por haber sido realizada por oftalmólogos y no por un especialista en documentación.

7.2.

7.2.1. DISCUSIÓN RESULTADOS GLOBALES

7.2.1.1. Discusión datos generales

El número de urgencias en los hospitales en los que el oftalmólogo presente atiende directamente es significativamente mayor que el de los que lo tienen localizado o de segunda llamada. Esto marca una tendencia de los pacientes a acudir a aquellos centros donde saben que va atenderles directamente un especialista en este estudio, Sant Pau, Cruces y G. Marañón. En estos hospitales, supusieron respectivamente el 5,4%, el 6,7% y el 6,3% del total de urgencias. En el resto de hospitales estudiados, el porcentaje oscila entre el 1,5% del hospital de Benalmádena y el 2,7% de Dr. Negrín, la mitad o menos que en los primeros. Los porcentajes de las urgencias totales de hospitales con guardia presencial son similares a los de los estudios previos españoles y extranjeros, de entre el 5% en Francia de Girard *et al* (3), al 7,6% de Nash (5) en EEUU, en RU Edwards (8) encontró un 6,1% y Sánchez Tocino (2) un 5,6%.

El ratio de urgencia oftalmológica por habitante en los tres hospitales con oftalmólogo de presencia 24 horas oscila entre uno por 18 por mil habitantes de Sant Pau, y 12 por mil de Cruces (ya teniendo en cuenta la población que asume por la tarde y por la noche), pasando por el G. Marañón con 13 por mil habitantes (también contando la población que asume a parte de la propia).

Este ratio es similar en los dos hospitales más pequeños, Benalmádena y Ntra. Sra. del Prado. Esto se puede explicar, en el caso de Talavera, porque la población asignada está muy dispersa y el hospital más cercano con oftalmólogo presente está a 90 km, en Toledo capital.

En el caso del hospital de Benalmádena, su área de influencia es muy pequeña, y tiene fácil acceso para los pacientes. El hospital más cercano con oftalmólogo de presencia está en Málaga capital, a 30km, más cerca que el hospital Costa del Sol.

El ratio en los hospitales con guardia localizada es bastante menor que en los anteriores. En el hospital Dr. Negrín de Las Palmas, es de una urgencia oftalmológica por mil habitantes, y en el Costa del Sol de Marbella, 6,9 por mil habitantes (aproximadamente, es un cálculo realizado con el número de urgencias proporcionado). La tendencia es la contraria a la de los hospitales con oftalmólogo de presencia.

En el H.G.U. Alicante, con oftalmólogo de presencia pero de segunda llamada, el ratio es de una 4,2 por mil habitantes, una cifra baja y probablemente poco fiel a la realidad dado el modo de obtener los datos del estudio.

Los ratios de los hospitales con guardia presencial estudiados son mayores que los de los estudios extranjeros, de entre 5,1/1000 en el estudio francés, también con guardia presencial (3) y 9,7/1000 en uno de los estudios de EEUU, sin oftalmólogo de guardia(5). Este cálculo puede variar según la forma de recoger la información en cada centro y en cada país.

7.2.1.2. Discusión sexo

En la distribución por sexos apenas hubo diferencias, solo un escaso predominio masculino, 50,6%. Son resultados algo diferentes a los del estudio español previo (2) en el que se encontró una proporción ligeramente mayor de mujeres (53,2%). En los estudios de urgencias oftalmológicas generales (no solo traumáticas) de otros países siempre hay predominio masculino, y en proporciones mayores que las encontradas en nuestro estudio, entre el 57,7%(1), 63% (3), 65% (5) (7), 75% (8). Todos ellos relacionan esta diferencia con actividad laboral de hombres y mujeres.

Por hospitales, predominaron los hombres en todos excepto en los de Madrid y Barcelona. Podría explicarse en parte por tener pacientes de mayor edad y por tanto mayor predominio femenino, aunque en Ntra. Sra. del Prado también con una población envejecida no se encontró este resultado.

7.2.1.3. Discusión edad

La media de edad del estudio, 49 años, fue similar a la del estudio español, e inferior a la del estudio australiano (1) pero superior a la de la mayor parte de los estudios extranjeros con medias entre los 20 y 40 años (3) (5) (7) (8). La población española está envejecida y el acceso que las personas de más edad tienen a los servicios de urgencias es fácil.

El predominio que encontramos de patología traumática en los pacientes más jóvenes y el de patología degenerativa y crónica en los mayores se corresponde con la actividad a las distintas edades y con el envejecimiento físico. Son patrones ya encontrados en otros estudios (1) (9). La patología traumática también es muy frecuente en la infancia, lo que no puede justificarse por la actividad laboral.

En cinco de los ocho hospitales predominó el grupo de 41 a 65 años. En Cruces que atiende pacientes pediátricos solo un 0,4% (102) de las urgencias fueron motivadas por este grupo de edad, a diferencia de los porcentajes del resto, entre Sant Pau, un 3,4%, y Alicante 20,1%. El G. Marañón que es de similares características tuvo un 10,5% de pacientes pediátricos.

Sant Pau y Ntra. Sra. del Prado presentaron las poblaciones más envejecidas, con mayor número de pacientes por encima de los 65 años, en Madrid fue el segundo grupo más numeroso. En parte es la causa de la alta frecuencia de patología degenerativa en Sant Pau y Madrid.

El origen geográfico no se había estudiado previamente. Llama la atención el predominio de la patología traumática en los pacientes de origen eslavo y rumano (Europa del Este). La población de este origen es joven y en edad de trabajar. El G. Marañón tuvo proporciones mayores que el resto de hospitales de pacientes extranjeros. Su ubicación es céntrica y accesible. Su área cubre zonas de la ciudad de Madrid donde se concentra más población inmigrante.

7.2.1.4. Discusión diagnóstico

En nuestro estudio se pierden en un 6,6% de los diagnósticos una proporción mayor que en los estudios previos, del 5% de Girard *et al* que ocurre por el diseño de su estudio, el 2,9% de Jones, y el 0,4% de Kumar *et al*.

El predominio de las patologías de superficie ocular y anejos es común en varios estudios generales (1, 2, 3, 9), aunque es más común encontrar en los estudios predominio de patología traumática (5, 7, 8, 10), y es la más frecuente en los países en vías de desarrollo (16, 18). La proporción de patología traumática es mayor cuanto menos especializado es el centro.

El absceso palpebral tuvo una incidencia sorprendentemente alta, un 6,4%, 3.102 pacientes. La mayoría de los pacientes con este diagnóstico son de la base de datos de Bilbao. No es una incidencia real, porque los oftalmólogos sólo utilizan un reducido número de diagnósticos para codificar toda la patología, éste es el primero del listado en orden alfabético; no hay manera de averiguar el juicio clínico original.

El desprendimiento de vítreo posterior (379.21) representó el 2,1% de los diagnósticos, 989. La incidencia podría ser mayor, ya que los pacientes diagnosticados como “posible DVP” se codificaron como (379.24) cuerpos flotantes vítreos, 201 pacientes. De la base de datos de Bilbao no hay ninguno.

La distribución por sexo y patologías encontrada en este estudio en determinados diagnósticos fue similar a la descrita por Kumar *et al*. Hubo predominio femenino en desprendimiento de vítreo posterior, síndrome de disfunción lagrimal, catarata, DMAE en estos tres últimos, el predominio ya es conocido. En nuestro estudio además hubo predominio femenino en las queratitis inespecíficas, conjuntivitis, infiltrados, problemas por lentes de contacto, las patologías de vía lagrimal, las epiescleritis y escleritis y el dolor periocular. Hubo predominio masculino en los traumatismos corneoconjuntivales y en el desprendimiento de retina (DR). El predominio masculino de DR solo se ha descrito en este estudio y en el de Kumar *et al*. En nuestro estudio además más hombres sufrieron úlceras corneales, en relación con los traumatismos probablemente aunque no se haya indicado, coroidopatía serosa central (predominio éste último conocido), hemovítreo y edema retiniano no especificado. No hubo diferencias sin embargo en la proporción de desgarros retinianos.

Muchas de las patologías atendidas por el oftalmólogo, particularmente de superficie y anejos, pueden ser manejadas por el médico de atención primaria.

En este estudio se distinguieron los pacientes con el diagnóstico literal “no patología urgente”. Casi un 2% de los pacientes recibieron este diagnóstico, 837. Esto es independiente de patologías que puedan parecer más o menos urgentes como orzuelos, hiposfagmas, etc. Este diagnóstico se encontró en todas las derivaciones descritas, centro de salud, especialidad, urgencias, otro hospital... El criterio de patología no urgente es exclusivamente clínico, criterio del oftalmólogo/facultativo de guardia, pero es el primer estudio que lo incluye en la codificación diagnóstica, lo que va más allá de la mera impresión del profesional de que una proporción no escasa de pacientes atendidos en el SU no necesitan una atención urgente. Por tanto, objetivamente, un número considerable de pacientes atendidos en un servicio de urgencias oftalmológicas no necesita una atención urgente.

7.2.1.5. Discusión procedencia

Como en todos los estudios en que se analiza (1, 2, 3, 7, 8) la mayor parte de los pacientes acude por propia iniciativa, entre el 58% y el 90%. En nuestro estudio, en todos los hospitales en los que se registra, excepto Dr. Negrín los pacientes acudieron a petición propia entre un 57% en Sant Pau a un 96% en Benalmádena. Sin embargo, la proporción de revisiones, 2%, es mucho menor en nuestro estudio que en esos mismos trabajos referidos, incluido el español, con proporciones de entre el 13,7%(10), y el 40% (1), pasando por 26,5% (2), 26,7%(7), ó 23,7%(9). El estudio incluye tres hospitales con un gran volumen de pacientes, con atención especializada directa. Esto supone un diagnóstico más exacto, una orientación inicial más adecuada y una menor necesidad del paciente de volver a urgencias.

En el **Hospital Dr. Negrín** más de un 60% de los pacientes fueron remitidos por otro médico, especialista o no, no se puede distinguir porque todos se registran como “orden facultativa”. En este hospital solo se distingue entre petición propia y orden facultativa, sin más especificación. Tiene relación con la organización que tienen en éste área de salud. No se ven urgencias en el hospital San Roque de Guía y tampoco en ninguno de los centros de especialidades que pertenecen al hospital, se potencia al máximo la atención primaria, de ahí la gran proporción de “orden facultativa”. Los pacientes son valorados siempre primero por un facultativo de urgencias, y no hubo diferencias en los diagnósticos con los pacientes que acudieron a petición propia, se vieron tanto patologías más graves como más leves.

Sin embargo en Doctor Negrín no hubo ningún registro de “revisión” porque los pacientes se citan de manera programada en consulta si el oftalmólogo cree que la necesitan, pero no en urgencias.

En el resto de hospitales la proporción de pacientes remitidos por un médico no son bajas En los hospitales de Sant Pau, Cruces y G. Marañón la proporción de pacientes derivados fue respectivamente del 11%, (887), 14.1% (1.958) y el 20,3% (3.041 pacientes), diagnosticándose patologías de todos los grupos diagnósticos independientemente de que el circuito fuera de urgencias, desde atención primaria o desde el propio hospital, incluyendo pacientes en los que el juicio clínico fue “no patología urgente” un 5,2% en G. Marañón y un 1,9% en Sant Pau. Entre las patologías hubo gravedad, encontrándose membranas neovasculares, desgarros, y obstrucciones vasculares, glaucomas agudos, neuritis, etc, pero también diagnósticos más banales como hiposfagmas y orzuelos. Los pacientes remitidos desde centros de especialidades, que se distinguen en el caso de Cruces, presentaban patología vitreoretiniana.

Tanto en las derivaciones de centros de atención primaria (CAP) como del propio hospital o de otros centros la patología más frecuente fue la de superficie, en Sant Pau cerca de la décima parte fueron conjuntivitis, y en el G. Marañón cerca de una sexta parte. En Sant Pau hubo 10 hiposfagmas y en el G. Marañón 79, remitidos fundamentalmente desde CAP. Se diagnosticaron “patologías no urgentes” en ambos centros. En el hospital de Barcelona la proporción fue similar entre los derivados desde centros de salud y el hospital, sin embargo, en el madrileño, la proporción de pacientes derivados desde el hospital sin patología aguda fue el doble que la de los remitidos desde CAP. Es posible que el fácil acceso a la urgencia en el G. Marañón, en las urgencias generales lo justifique. Estos hallazgos hablan de la falta de manejo de la patología oftalmológica que tienen los no especialistas, aunque la mayor parte de los pacientes estaba correctamente derivado.

En el **Gregorio Marañón** podemos analizar más las derivaciones porque se especifican mucho. Destaca el análisis de las patologías de los pacientes derivados

del hospital infantil que sobre todo fueron superficiales y leves, y cuarenta, un 7,5% de estos niños, no presentaban lesión alguna. La cercanía de la urgencia oftalmológica da gran apoyo a los pediatras, y es una ventaja de este hospital, pero algunas de las consultas serían evitables con mayor entrenamiento en la especialidad. Por otro lado, en ocasiones son los propios padres los que demandan la valoración por el especialista. Los pacientes remitidos desde el instituto oftálmico, 25, presentaron patologías de todos los grupos. No solo eran pacientes con patologías graves. Esto ocurre porque allí no se atienden urgencias, y en ocasiones pacientes más o menos habituales acuden por algún problema nuevo, pero son remitidos al hospital general. Procedían de otro hospital, 590 pacientes. Incluyen patologías de todos los grupos diagnósticos y 34 pacientes diagnosticados como no urgentes. Los pacientes quirúrgicos o susceptibles de ingreso siempre son derivados a su hospital de referencia, sin embargo, la mayor parte de las patologías no eran de este tipo, pero es una cifra que resulta en principio alta. Desde el SAMUR y el 061 predominó la patología traumática, muy en relación con el tipo de urgencia -móvil- que son. De los 108 pacientes que derivaron, solo seis no tenían patología urgente.

En el **hospital Costa del Sol** fueron derivados el 18,1% de las urgencias, 471 pacientes, no se distingue el origen concreto. Los diagnósticos diversos, fueron predominantemente del grupo de los traumatismos. Ningún paciente se diagnosticó como no urgente (por ocular u oftalmológica saldría por filtro). La patología en este caso derivada necesita de medios de los que se carece en un centro de salud o en el hospital de Benalmádena, por lo que lo normal es que sea así.

Al **hospital de Benalmádena** no se derivó ningún paciente, todos acudieron a petición propia. Ningún facultativo manda a un paciente a un hospital que carece de servicio de oftalmología.

En los Hospitales Generales de Alicante y Ntra. Sra. del Prado de Talavera no se registran las derivaciones por otros facultativos. Sin duda existen, pero en sus servicios de admisión no es parte del formulario habitual.

7.2.1.6. Discusión motivo

La mayor parte de los pacientes acude por “enfermedad” esto es, motivo inespecífico. Los accidentes laborales fueron frecuentes. La asociación que encontramos entre traumatismos y accidentes laborales también descrita en general en los estudios (1, 2, 3, 5, 7, 8, 14, 15, 17, 19) nos lleva a concluir que todavía estamos lejos de alcanzar toda la prevención posible; la mayor parte de estos diagnósticos fueron cuerpos extraños corneales.

Todos los hospitales distinguieron enfermedad y accidente laboral. El motivo predominante en todos los hospitales fue enfermedad/inespecífico.

El porcentaje de accidente laboral oscila entre el 0,2% de Benalmádena y el 2,1% de NSP de Talavera, excepto en el hospital de Cruces, en el que alcanza el 9,1% de las visitas, 1.264 pacientes. Casi un tercio de ellos presentaba un cuerpo extraño corneal. El cuerpo extraño corneal es el diagnóstico más frecuente en los accidentes laborales de todos los hospitales.

Los accidentes de tráfico, escasos, se registraron en todos los hospitales excepto en Sant Pau. Presentaron hematomas palpebrales y traumatismos superficiales, y en menor medida fractura orbitaria. Es una información fácilmente registrable e interesante, en términos de epidemiología y prevención.

7.2.1.7. Discusión destino

En cuanto al destino, la proporción de hospitalizados, 0,6%, fue similar a la del estudio español, con un 1,4 %, (2) y a uno de los británicos con un 0,9% (9) e inferior a la del resto de estudios de entre el 2,65% (3, 5,10) y el 6,6% (8) pasando por el 3,5% (1).

La gran mayoría de los pacientes fueron remitidos a su domicilio, sea indicando revisión por médico de familia (Alicante, Cruces, Dr. Negrín), por especialista (solo Dr. Negrín) o no indicando revisión ("domicilio").

En los hospitales H.G.U. Alicante, Dr. Negrín y Costa del Sol los pacientes son valorados en consultas externas si se requiere el aparataje de oftalmología. El diagnóstico que se recoge es el inicial del facultativo de urgencias, los definitivos de consultas externas se pierden. Algunas patologías como los cuerpos extraños, son fácilmente diagnosticables, pero mejor tratadas por el oftalmólogo. Sin embargo otras como las de cámara posterior no, y no se diagnostican en el circuito de urgencias generales.

De los 868 pacientes que se remitieron a consultas externas en Alicante, 423 están codificados como perturbaciones visuales o patología mal definida (dolor, ojo rojo, otros mal definidos) es decir, no tienen diagnóstico definitivo.

De los 147 que se remitieron a consultas externas en Dr. Negrín 43 quedaron sin diagnóstico definitivo. De los 31 que pasaron a consultas externas, en el Costa del Sol, diez no tuvieron diagnóstico definitivo. Los facultativos de urgencias por tanto, ya han diagnosticado entre un tercio y la mitad de los pacientes cuando los remiten a consultas externas. En el hospital NSP de Talavera sin embargo no se pierde ningún paciente aunque por la mañana todos son valorados en consultas externas.

Las hospitalizaciones oscilaron entre el 0 y el 1% del total excepto en H.G.U. Alicante, un 3,7% de los pacientes atendidos en urgencias. Los motivos de ingreso fueron similares en todos los hospitales, endoftalmitis, glaucoma agudo, absceso corneal, patología orbitaria, neuritis, paresias de pares craneales, hemovítreo y similares a las de los estudios previos (1, 2, 3).

En Sant Pau, el número de hospitalizados es inesperadamente bajo, solo tres pacientes en un año entero, de los que desconocemos el juicio clínico. Revisando los diagnósticos que motivan ingreso habitualmente, se observa que hay cuatro perforaciones, pero son tratadas con pegamento biológico o lente de contacto, no se diagnosticó ninguna endoftalmitis, los glaucomas agudos y abscesos fueron tratados de manera ambulatoria, y la patología neurológica ingresó a cargo de neurología.

La indicación de revisión por MAP o en consultas externas no se puede valorar porque sabemos que se hace con frecuencia en todos los hospitales, pero solo se indica en algunos.

7.2.2. Discusión resultados comparativos

7.2.2.1. Diagnósticos

La diferencia en las cifras absolutas se ha comentado en resultados globales.

Comparando las **frecuencias diagnósticas** entre Sant Pau y G. Marañón y Dr. Negrín y NSP se encontró más patología de superficie, cámara posterior y miscelánea en los primeros, y más patología traumática, perturbaciones visuales y ojo rojo y molestias inespecíficas en los segundos.

Las diferencias en cuanto a patología de superficie se pueden deberse a la falta de registro del hospital de Talavera. Sin embargo, aún teniendo todos los registros de Dr. Negrín, las proporciones de patologías específicas (herpes, infiltrados, erosiones corneales recidivantes, triquiasis, síndrome de disfunción lagrimal, queratoconjuntivitis...) son mucho menores en estos hospitales que en Sant Pau y G. Marañón, diferencias que son estadísticamente significativas. También fueron importantes diferencias en patologías como las conjuntivitis alérgicas y las irritativas, en principio de más fácil diagnóstico.

Por otro lado, en estos hospitales con guardia localizada, un 9,3% de los pacientes fueron diagnosticados como "ojo rojo, molestias inespecíficas", que pueden corresponder a patologías de superficie. En Dr. Negrín, 147 pacientes fueron "propuestos para consulta externa" de ellos, 43 tuvieron un diagnóstico inespecífico, trece ojo rojo y molestias, y el resto perturbaciones visuales. En Talavera no aparece ninguno como remitido a consultas externas.

Las proporciones de úlceras corneales, queratitis, y conjuntivitis fueron similares.

Las diferencias en cuanto a patología de cámara posterior no se justifican por la muestra de Barcelona, envejecida, porque Talavera también lo está. Patologías graves como membranas neovasculares maculares y desgarros retinianos apenas fueron diagnosticadas en los hospitales con guardia localizada en el circuito de urgencias. Un diagnóstico muy común en cualquier consulta de oftalmología como el desprendimiento de vítreo posterior (DVP) se diagnosticó casi cuatro veces más en los hospitales con guardia presencial. Por otro lado, el grupo diagnóstico "perturbaciones visuales" fue más frecuente en los hospitales con guardia localizada, pueden corresponder en parte o completamente a patologías vitreoretinianas.

Las patologías de cámara posterior son poco diagnosticadas por los médicos no especialistas en oftalmología.

La patología traumática fue más diagnosticada en los hospitales con guardia localizada, un 15,7% frente a un 11,2% de los hospitales con guardia presencial. Esta diferencia en la proporción de traumatismos entre los hospitales con guardia de oftalmología y sin ella se ha observado en otros estudios (8, 13), y explicado por la selección previa del centro de referencia por los facultativos que derivan y por elección del paciente, en relación con las patologías no traumáticas. En nuestro estudio, en principio no había alternativa pública de urgencia oftalmológica, por lo que las diferencias no se pueden explicar del mismo modo. En cuanto al traumatismo corneal, junto al cuerpo extraño el grueso de este grupo, puede que esta diferencia sea real, o es posible que los facultativos de urgencias generales pasen por alto patologías más importantes como uveítis, glaucoma, o alteraciones más graves por el traumatismo.

A pesar de esta diferencia, la patología traumática, fue el segundo grupo de patologías más frecuente en cualquiera de los hospitales. Los cuerpos extraños corneales también fueron el grueso de este grupo en todos los hospitales.

En el grupo miscelánea, las uveítis anteriores encontradas en los hospitales de guardia presencial doblan en frecuencia las de los hospitales con guardia localizada (2,1% frente a 0,9%). Es posible que esta patología pase por alto y quede dentro de las "molestias, ojo rojo" o de la patología de superficie ocular con las conjuntivitis.

Los puntos sueltos en general no son detectables sin lámpara de hendidura y entrenamiento. Sólo hay dos diagnosticados en el grupo de guardia localizada, y 72, un 0,3% en el de presencial. Es probable que estos pacientes acaben viendo a un oftalmólogo por falta de resolución de sus síntomas.

7.2.2.2. Turnos

Estudiadas **por turnos**, por la mañana se siguen encontrando estas diferencias en las proporciones de la patología de superficie, cámara posterior, traumatismos, perturbaciones visuales, y ojo rojo y molestias, a pesar de tener todos oftalmólogo en el hospital en este turno. La proporción de miscelánea fue similar entre ambos grupos.

En los turnos de tarde y noche se encuentra también una gran diferencia en la proporción de patología de superficie, mucho mayor en los hospitales con guardia presencial y la traumática mayor en los hospitales con guardia localizada, aunque en el turno de noche la proporción de patología traumática es más parecida. De nuevo, este diferente patrón hace dudar de parte de los diagnósticos incluidos dentro de los traumatismos en los hospitales sin oftalmólogo presencial. Los hospitales estudiados no tienen factores de riesgo diferentes en cuanto a patología traumática; el hospital de Talavera está en un medio más rural que los demás, pero esto no justifica las diferencias. También en estos turnos se mantuvieron la mayor proporción de perturbaciones visuales y de molestias y ojo rojo en el grupo de guardia localizada.

En todos los turnos se diagnosticaron más pacientes como no urgentes en los hospitales con guardia presencial. Esto es lógico, puesto que sin la experiencia y el aparataje necesario no se puede descartar patología.

En conjunto, al menos el 26,9% de los diagnósticos necesitó un oftalmólogo. Los mismos diagnósticos tuvieron una frecuencia del 3,6% en los hospitales con guardia localizada. Entre ellos, patologías potencialmente incapacitantes como los desgarros retinianos, las membranas neovasculares miópicas y por DMAE, agujeros, edema y hemorragias retinianas, obstrucciones vasculares de la retina, uveítis y problemas por lentes de contacto.

8. CONCLUSIONES

8. CONCLUSIONES

- La presión de las urgencias de oftalmología es intermedia respecto a otras especialidades. No se observaron diferencias globales por sexos, aunque entre los 16 y los 40 años la proporción de hombres fue mayor. La patología más frecuente por la que acuden los pacientes es la de superficie ocular, seguida de la traumática.
- La proporción de urgencias oftalmológicas que requieren un especialista para su correcto diagnóstico es alta. La diferencia en la calidad de los diagnósticos entre los hospitales con guardia presencial y guardia localizada es clara. Estos datos aconsejan la presencia física de un especialista. Por calidad diagnóstica y rendimiento, se necesitaría un oftalmólogo presente las 24 horas por cada 915.219 habitantes.
- La organización y documentación de la urgencia oftalmológica en el Sistema Nacional de Salud no es homogénea. Los registros de las urgencias de esta especialidad son deficitarios en más de la mitad de las comunidades autónomas. Sería necesario que el Ministerio de Sanidad unificase los criterios organizativos y de documentación en los hospitales del Estado.
- El grupo de patologías derivadas a urgencias con mayor frecuencia por médicos no especialistas en oftalmología es el de superficie ocular y anejos. Un número considerable fue diagnosticado como no urgente. Es necesario mejorar el manejo de la patología oftalmológica por parte de estos facultativos.

9. BIBLIOGRAFÍA

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Nikhil L Kumar MPH, Deborah Black PhD and Kathy McClellan Franzco1 Daytime presentations to a metropolitan ophthalmic emergency department. *Clinical and Experimental Ophthalmology* 2005; 33: 586–59.
2. Sánchez Tocino h, Galindo Ferreiro A, Iglesias Cortinas D. Epidemiologic study of ocular emergencies in a general hospital. *Arch Soc Esp Ophthalmol*.2004 Sep; 79 (9):425-31.
3. Girad Bourcier F, Agdabede I, Laroche L., Activité et épidémiologie d'un centre d'urgence en ophtalmologie. *J Fr Ophtalmologie* 2002;25:701-711
4. Tann MM, Driscoll PA, Massden JE. Management of eye emergencies in the accident and emergency department by senior house officers: a national survey. *J Accid Emerg Med* 1997 May 14(3)157-8.
5. Nash EA, Margo CE. Patterns of emergency department visit for disorders of the eye and ocular adnexa. *Arch Ophthalmol* 1998; 116: 1222-1226
6. Clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión, modificación clínica. 8ª edición. Enero 2012. Información y estadísticas sanitarias 2011, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
7. Bhopal RS, Parkin DW, Gillie RF, Hank KH. Pattern of ophthalmological accidents and emergencies presenting to hospitals. *J Epidemiol Community Health* 1993; 47: 382-387
8. Edwards RS. Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department. *Br J Ophthalmol* 1987; 71: 938-942
9. Jones NP, Hayward JM, Khaw PT, Claoue CM, Elkington AR. Function of an ophthalmic «accident and emergency» department: results of a six month survey. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1986; 292: 188-190.
10. Vernon SA. Analysis of all new cases seen in a busy regional centre ophthalmic casualty department during 24-week period. *J Roy Soc Med* 1983; 76:279-82
11. SPSS Statistical Package for the Social Sciences, versión 15. Chicago,IL, EEUU.
12. Steinbrook R. The role of the emergency department. *N England J Med* 1996; 334: 657-658
13. Flitcroft DI, Wescott M, Wormald R, Touquet R. Who should see eye casualties?. A comparison in care in an accident and emergency department with a dedicated aye casualty. *J Accid emerg Med*, 1995; 52: 12-6.
14. Gerald McGwin, Jr, MS, PhD; Cynthia Owsley, PhD, MSPH. Incidence of Emergency Department–Treated Eye injury in the United States. *Arch Ophthalmol*. 2005;123:662-666
15. Gerald McGwin, Jr, MS, PhD; Aiyuan Xie, MS; Cynthia Owsley, PhD, MSPH Rate of Eye Injury in the United States. . *Arch Ophthalmol*. 2005;123:970-976

16. Arshad Iqbal, Snaullah Jan, Muhammad Naeem Khan, Salim Khan, Shad Muhammad. Admitted Ocular Emergencies: A four year review. *Pak J Ophthalmol* 2007; Vol. 23 No. 2
17. Macewen CJ. Eye injuries: a prospective survey of 5,671 cases. *Br J Ophthalmol* 1989; 73: 888-894.
18. Hany E El-Mekawey, Khaled G Abu El Einen, Mohammad Abdelmaboud, Amr Khafagy. Epidemiology of ocular emergencies in the Egyptian population: a five year retrospective study. *Clinical Ophthalmology* 2011; 5: 955-960
19. Schein OD, Hibberd PL, Shingleton BJ, Kunzweiler T, Frambach BA, Seddon JM, et al . The spectrum and burden of ocular injury. *Ophthalmology* 1988; 95: 300-305.
20. Memoria hospital de la Santa Creu y Sant Pau 2010. http://www.santpau.cat/hosp_memoria.asp. Descargada en enero de 2013.
21. Memoria del hospital Universitario de Cruces 2010. <http://www.hospitalcruces.com/elHospitalMemoria2010.asp?lng=es>. Descargada en enero de 2013.
22. Memoria del hospital General Universitario Gregorio Marañón 2010. http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142582146744&language=es&pagenam e=HospitalGregorioMaranon%2FPage%2FHGMA_listado. Descargada en enero de 2013.
23. Memoria hospital del Sureste 2010. http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142617447968&language=es&pagename=Ho spitalSureste%2FPage%2FHSES_contenidoFinal. Descargada en marzo 2013
24. Memoria hospital Infanta Leonor 2010. http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&bl obheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DMemoria_201 0_HUILeonor. Descargada en marzo de 2013.
25. Memoria hospital Universitario Dr. Negrín 2010. <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e2f06824-b395-11e0-8086-e35e241032d3/Memoria2010.pdf> . Descargada en enero de 2013.
26. Memoria Hospital Costa del Sol 2010. <http://www.hcs.es/content/memoria>. Descargada en enero de 2013.
27. Memoria del hospital General Universitario de Alicante 2010. http://www.dep19.san.gva.es/archivos/memorias_gestion.htm. Descargada en febrero de 2013.
28. *Ampliación de la cartera de servicios en el hospital de Talavera*. Publicación médica de cardiología. 2011; 30: 1.
29. Catálogo de hospitales de Castilla La Mancha 2010. http://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20130111/catalogo_2 010.pdf.

10. ANEXOS

10. ANEXOS

ANEXO 1 Listado de códigos diagnósticos CIE-9 MC utilizados y literales correspondientes

360 Trastornos del globo

- 0 Endoftalmitis
- 1 Panuveítis
- 2 miopía mg
- 3 hipotonía ocular.
 - o 34 Cámara anterior plana
- 41 Ptisis bulbi
- 42 Ojo ciego hipertenso

361 Desprendimiento y defectos de retina (DR)

- 0 DR regmatógeno
- 1 retinosquiasis
- 2 DR seroso
- 3 Desgarro sin DR: *Opérculo, agujero operculado, tuft con microhemorragia, derivado para láser, refuerzo láser*

362 Otros trastornos retinianos

- Patología vascular

- Retinopatía diabética

02 Retinopatía diabética proliferativa. *Hemovítreo con DR traccional*

03 Retinopatía diabética no proliferativa

07 Edema macular diabético. EMCS (edema macular clínicamente significativo)

- 1 Otros vascular:

11 Retinopatía hipertensiva

12 Enfermedad de Coats

16 Membrana neovascular

18 Vasculitis retiniana

- 3 Patología oclusiva vascular:

31 Obstrucción de arteria central de la retina

34 Oclusión arterial transitoria. A. fugax

35 Obstrucción de vena central de la retina

36 Obstrucción de rama venosa retiniana

- Patología macular

- 41 Coriorretinopatía serosa central (CRSC)
- 51 Degeneración macular senil no exudativa (Degeneración macular asociada a la edad –DMAE- seca)
- DMAE atrófica, DMAE (sin especificar), no signos MNV, exudados blandos.
- 52 Degeneración macular senil exudativa

- MNVSR,NVC,NVSR;MNV, DMAE exudativa, fibrosis subretiniana con hemorragia macular
- 54 Quiste, agujero, pseudoagujero
- 56 Arrugamiento macular.MER (membrana epirretiniana), maculopatía en celofán

- **Patología retiniana periférica, no definida**

- 6 Degeneraciones retinianas periféricas. *Lattices, desgaste de retina*
- 81 Hemorragia retiniana
- 83 Edema retiniano. *Edema macular (sin más especificación),DEP (desprendimiento de epitelio pigmentario)*
- 9 Trastorno retiniano no especificado. Lesión retina, lesión polo posterior, lesión mácula, alteración EPRdrusas, degeneración pigmentaria, persistencia de fibras de mielina, retina plastada, retinosis, visita resochin, retinopatía tóxica, enfermedad tapetoretiniana, sin LSR oi (líquido subretiniano)

363 Inflamaciones, cicatrices coriorretinianas y otros trastornos coroides.

Coriorretinitis, vitritis, uveítis posterior

364 Trastornos de iris y cuerpo ciliar

(Uveítis por VHS 054.44, VVZ 053.22)

- 41 hipema
- 42 rubeosis iris
- 9 Trastorno no especificado de iris y cuerpo ciliar:Uveítis anterior granulomatosa, no granulomatosa, hipertensiva, síndrome de Fuchs, síndrome de Possner, crisis glaucomatocíclica, pars planitis

365 Glaucoma

- 04 HTO: *Control PIO (presión intraocular)*
- 1 Glaucoma primario de ángulo abierto
- 2 Glaucoma de ángulo estrecho
 - o 20 Glaucoma de ángulo estrecho no especificado
 - o 21 Glaucoma de ángulo cerrado intermitente
 - o 22 Glaucoma agudo de ángulo cerrado: *Iris bombé, bloqueo pupilar*
- 5 Glaucoma asociado con trastornos del cristalino. *Glaucoma facomórfico, facolítico, pseudoexfoliativo*
- 63 Glaucoma asociado a trastornos vasculares
- 9 Glaucoma no especificado:Glaucoma *(sin más especificación), glaucoma crónico simple, GAAC, glaucoma terminal, papila excavada E/P 0.9-1*

366 Catarata

Incluye catarata traumática

367 Trastornos de la refracción y la acomodación

Error refractivo, presbicia, miopía, gafa rota, acudir a optometrista para nueva refracción, refracción, posible trastorno refractivo

368 Perturbaciones visuales

- 0 Ambliopía ex anopsia: *Ambliopía*
- 1 Perturbaciones visuales subjetivas: *Visión borrosa, disminución de agudeza visual (AV) pérdida de AV, visión blanco, fotopsias*
- 2 Diplopia: *Diplopia binocular, monocular*
- 4 Defectos del Campo visual. *Pérdida de campo visual, sospecha de DR, probable DR*

369 Ceguera y baja visión

- 9 Pérdida de visión no especificada. *Amaurosis*

370 Queratitis

- 0 Úlcera corneana: *Úlcera corneal, defecto epitelial, úlcera neurotrófica, adelgazamiento estromal, EC*
- 2 Queratitis superficial sin conjuntivitis: *Queratitis y QPS (queratitis punteada superficial) sin más especificación, filametosa, numular, PUK, endotelitis*
 - o 24 Fotoqueratitis: *Queratitis por soldadura, actínica*
- Queratoconjuntivitis de ciertos tipos
 - o 33 Queratoconjuntivitis sicca no Sjögren
 - o 34 Queratoconjuntivitis por exposición
- 4 Otras queratoconjuntivitis no especificadas : *Aguda, folicular, numular*
- 55 Absceso corneal
- 8 Otras formas de queratitis: *Infiltrados -sin más especificación-, infiltrados corneales, catarrales, por adenovirus, post conjuntivitis*

371 Opacidad corneana y otros trastornos corneales

- 0 Cicatrices y opacidades corneanas: *leucoma*
- 1 Pigmentaciones y depósitos corneanos
- 2 Edema corneano. *Descompensación corneal, córnea descompensada, queratopatía bullosa, bulla corneal, cambio de LCT (lente de contacto terapéutica)*
- 4 Degeneraciones corneanas: *Erosión corneal recurrente, ECR; SECR (síndrome ECR), erosión corneal recidiva, queratopatía en banda*
- 5 Distrofias hereditarias corneanas: *Córnea guttata,*
- 7 Otras deformaciones corneales: *descematocele*
- 82 Tr corneanos debidos a lentes de contacto: *QPS, infiltrados, limbitis, úlcera, intolerancia, síndrome de disfunción lagrimal (SDL). Incluye conjuntivitis en portadores de lentes de contacto (PLC), trozo de LC*
- 9 Otros trastornos corneanos: *"Haze corneal", evaluación corneal, corneal y resto ilegible*

372 Trastornos de la conjuntiva

- Conjuntivitis agudas
 - o 00 Conjuntivitis aguda no especificada: *Conjuntivitis*

- 02 Conjuntivitis folicular aguda :*Conjuntivitis viral sin otra especificación, adenoviral, epidémica, pseudomembranosa, bacteriana*
- 04 Conjuntivitis membranosa
- 05 Conjuntivitis alérgica: *Conjuntivitis papilar, medicamentosa*
- 1 Conjuntivitis crónica
- 2 Blefarconjuntivitis
- 3 Otras conjuntivitis y conjuntivitis no especificadas: *Conjuntivitis irritativa, pingueculitis, irritación ocular, limbitis, flictenula,*
- 4 Pterigion
- 5 Degeneraciones y depósitos conjuntivales: *Pinguécula, concreciones, depósito conjuntival*
- 6 Cicatrices conjuntivales: *Granuloma conjuntival*
- 7 Trastornos y quistes vasculares.72 Hiposfagma
- 9 Trastorno conjuntival no especificado: *Conjuntival -sin otra especificación-, quiste de retención, recubrimiento conjuntival*

373 Inflamación de los párpados

- 0 Blefaritis
- 1 orzuelo.13 absceso palpebral: *Celulitis preseptal, celulitis bacteriana, edema palpebral de origen infeccioso.*
- 2 chalacion
- 3 Dermatitis no infecciosa del párpado: *Edema palpebral alérgico, eccema palpebral, urticaria, erupción palpebral, reacción palpebral, dermatitis de contacto*

374 Otros trastornos de los párpados

- 0 Entropion.05 triquiasis
- 1 Ectropión
- 2 Lagofthalmos, exposición
- 3 Ptoxis, blefarochalasis
- 82 Edema palpebral: *Tumefacción palpebral*
- 84 Quiste palpebral sebáceo: *Quiste sebáceo, queratosis palpebral, granuloma palpebral, lesión piel párpado, pólipo palpebral*
- 9 Trastorno del párpado no especificado: *Equimosis palpebral espontánea, HSU(no descodificado) palpebral, valoración PS; eritema palpebral y dolor, lesiones vesiculosas canto interno oi*

375 Trastornos del aparato lagrimal

- 01 Dacrioadenitis aguda
- 15 Insuficiencia de la película lagrimal no especificada, “síndrome de ojo seco”:*Síndrome de disfunción lagrimal, SDL, ojo seco, sequedad ocular, lágrimas artificiales*
- 2 Epífora: *Lagrimo*
- 3 Inflamación aguda de los conductos lagrimales. *Dacriocistitis aguda, canaliculitis aguda*
- 4 Dacriocistitis crónica
- 5 Estenosis e insuficiencia de los conductos lagrimales: *Estenosis de punto lagrimal, obstrucción vía lagrimal, OVL*

376 Trastornos de la órbita

- 01 Celulitis orbitaria
- 11 Pseudotumor orbitario
- 2 Exoftalmos endocrino
- 3 Otros estados exoftálmicos
- 30 exoftalmos no especificado: *Exoftalmos*
- 82 miopatía de músculos extraoculares: *Tenonitis*

377 Trastornos del nervio óptico y de las vías ópticas

- 0 Papiledema
- 1 Atrofia óptica: *Papila pálida*
- 2 Otros trastornos del nervio óptico. Drusas.
- 3 Neuritis óptica: *Isquémica, retrobulbar, anterior*
- 9 Trastorno de nervio óptico no especificado

378 Estrabismo

- 3 Otras heterotropías y heterotropías no especificadas: *Estrabismo, endotropía, exotropía*
- 5 Estrabismo paralítico: *Parálisis oculomotoras (POM), POM IIIpc, IVpc, VIpc, alteración de la motilidad ocular extrínseca*

379 Otros trastornos de los ojos

- **0 Escleritis y epiescleritis**
- **2 Patología vítrea**
 - 21 Degeneración vítrea :Desprendimiento de vítreo posterior, DVP, retina aplicada
 - 23 Hemorragia del vítreo: Hemovítreo sin otra especificación
 - 24 Otras opacidades vítreas: Miodesopsias, moscas volantes, telarañas
- **3 Afaquia y otros estados del cristalino**
 - 31 Afaquia
 - 32 Subluxación de cristalino
 - 39 Otros trastornos del cristalino: *Opacidad de cápsula posterior, OCP, realización capsulotomía*
- **4 Anomalías pupilares:** Midriasis farmacológica, pupila de Adie, anisocoria
- **5 nistagmo** y otros movimientos irregulares del ojo
- **6 Blevitis**

379 .9 Trastorno no especificado del ojo y anexos

- 91 Dolor periocular
Dolor ocular, retroocular, dolor y glaucoma, descartar HTO, descartar glaucoma agudo
- 93 ojo inyectado

Ojo rojo, hiperemia, hiperemia conjuntival

- 99 Otros trastornos mal definidos

Molestia ocular, escozor, sensación de cuerpo extraño, problema ocular, inflamación ojo, edema ojo, toftalmos, BMC, consulta tratamiento, fáquico, derivada para programar visita, deicol, sin cambios, no hiperemia, no CE, se descarta edema, leucomas sin signos de actividad por VHS

802-940 Traumatismos, efectos de cuerpo extraño y quemaduras

Cuando existen varias lesiones, el código es de la más grave

- 802 Fractura huesos faciales, incluye órbita
- 870 Herida de anexos oculares: *Herida palpebral, incisa, incisocontusa, laceración palpebral*
- 871 Herida abierta de globo ocular: *Perforación ocular, herida penetrante, estallido ocular*
- 918 Lesión superficial ojo y anexos: *Corneal, conjuntival: erosión, laceración, herida, úlcera por vegetal, por uña, golpe con el dedo, traumatismo con vegetal, hiposfagma traumático, picadura de insecto*
- 921.0 Hematoma palpebral
- 921.1 Contusión párpados y zona periocular: *Contusión periorbitaria, edema palpebral postraumático, traumatismo ocular (no ingresado ni incluido en 921.3)*
- 921.3 Contusión de globo ocular (excepto catarata traumática 366.20)
- *Uveítis postraumática, conmoción retiniana, traumatismo sin especificación hospitalizado, visión borrosa tras traumatismo*
- 921.9 Contusión ocular no especificada
- 930 Cuerpo extraño en superficie ocular: *Cuerpo extraño (CE) corneal, conjuntival, úlcera por CE, resto óxido*

996-997 Complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otros conceptos

Incluye las aparecidas a corto, medio y largo plazo

- 996.5 Complicación mecánica de otro dispositivo, implante e injerto protésico especificado
- 996.51 Injerto corneano complicado
- Todos los literales que incluyen injerto corneal, queratoplastia penetrante o QPP excepto la retirada de puntos: *Úlcera, QPS, rechazo, epitelio patía, dolor*
- 996.53 Cristalino LIO .*Subluxación de lente intraocular*
- 996.59 Globo orbital :*Extrusión de prótesis de globo ocular*
- 997.99 Complicación no especificada
 - *Extrusión bica, sobreinfección DCR (dacriocistorrinostomía), colocación tubo, de silicona, de Jones.*
 - *extrusión pesa palpebral, extracción pesa palpebral, sangrado palpebral tras intervención quirúrgica*

- retracción injerto conjuntival, extrusión cerclaje, dehiscencia de sutura de qx de pterigion, inflamación zona qx conjuntival
 - Extracción prótesis
 - QPS postfaco, úlcera corneal postfaco, edema postfaco, edema periincisional,
 - seidel+, hipotensión postquirúrgica, ampolla plana, hipertensión ocular en paciente operada de DR, hipertensión postqx
 - uveítis postquirúrgica, uveítis postpseudofaquia, uveítis plástica, uveítis de rebote, malla de fibrina en CA con sutura ok, mecha vítrea, resto córtex en eje pupilar, faco abortado, faco abortado por prolapso de iris
 - restos en vítreo, restos cristalinos tras qx de catarata, luxación cristalino a vítreo, extrusión vítrea, luxación polo posterior, edema macular post qx de catarata
 - sangrado postquirúrgico, supuración herida qx, infección herida qx
- 995.2 Alergia a fármaco correctamente administrado: Excluye conjuntivitis por alergia a medicamentos.RAM

173-216 Neoplasias

- 173.1 Neoplasia maligna de piel de párpado. *Carcinoma basocelular*
- 190 Neoplasia maligna en ojo
- 190.1 Orbita: *Tumor orbitario*
- 190.6 Coroides: *Melanoma corioideo*
- 190.9 No especificado
- 202.8 Linfoma
- 216.1 Neoplasia benigno del párpado excepto cartílago: *Papiloma*

053 -054 Herpes.

• 053 Virus varicela zóster (VVZ)

- 20 Dermatitis palpebral: *Herpes zóster palpebral, blefaritis, orbitofrontal, celulitis periorbitaria, herpes trigeminal con afectación palpebral, erupción frontoorbitaria posible zóster, herpes zoster facial y ocular*
- 21 Queratoconjuntivitis. *Conjuntivitis, queratitis, QPS por herpes zóster, conjuntivitis por varicela*
- 22 iridociclitis
- 29 otras Herpes zoster sin otra especificación, neuralgia postherpética
- 9 sin complicación: Herpes zoster sin afectación ocular, herpes zoster que no implica región ocular, herpes zoster facial

• 054 Virus herpes simple (VHS)

- 40 Con complicación oftálmica no especificada: *Herpes simple, Herpes(se asume VHS en ausencia de mayor especificación)ojo, ocular, sospecha herpes*

- 41 dermatitis palpebral: *Herpes simple párpado, herpes simple cutáneo, herpes sin afectación corneal*
- 42 Queratitis dendrítica: *Queratitis herpética, úlcera herpética, queratoconjuntivitis por herpes, endotelitis herpética, Reactivación herpética,*
- 44 iridociclitis: *Queratouveítis herpética, uveítis herpética endotelitis con "endociclitis"*
- 49 otras: conjuntivitis: *Conjuntivitis herpética*
- 9 Sin mención de complicación *Compatible con lesión herpética*

Otras patologías no incluidas previamente

- 132.9 Piojos
- 323.9 Encefalitis
- 346.8 Migraña no especificada: *Migraña, aura migrañosa, jaqueca oftálmica, auras visuales*
- 349.9 Trastorno no especificado del sistema nervioso: *Descartar papiledema, recomendación revisión por neurólogo*
- 350.1 Neuralgia del trigémino
- 351.0 Parálisis facial
- 352.9 Alteración nervio craneal no especificada
- 358.0 Miastenia gravis
- 401. Hipertensión arterial (HTA)
- 401.0 HTA maligna
- 401.9 HTA no especificada
- 446.5 Arteritis de la arteria temporal
- 784 Cefalea
- V43.71 Pseudofaquia

V58 Cuidados postquirúrgicos de órganos sensoriales

- V58.31 Admisión para cambio o retirada de vendaje de herida quirúrgica: *Revisiones quirúrgicas programadas realizadas por el oftalmólogo de guardia: revisión quirúrgica, control cirugía*
- V58.32 Asistencia para extracción de sutura: *Punto de sutura suelto, punto suelto antiguo, cabo suelto, retirada sutura*
- V58.71 Asistencia posterior a cirugía sin mención de complicación: *Intervenido de catarata, de glaucoma de VPP (vitrectomía vía pars plana), cicatriz con buen aspecto, evolución favorable de qx de cataratas, postoperatorio normal de qx de cataratas, tubo limpio sin secreciones*

Códigos "Diagnósticos" que no indican Patología

10 No codificado

llegible, no juicio diagnóstico, sin JC (juicio clínico) , s/d, lo reseñado en informe, ver informe, no genera gastos, alta sin papeles (ASP), literal incomprensible o en blanco, estudio oftálmico, no refiere diplopía, Ascitis, alta por cuadro, posible RAU OD,

tratamiento, AVD od, acudirá a instituto oftálmico, DLN, OED od, córnea tpt, bist od, pólipo, urquedinitis, planton oi, lesión od, ojo blanco llave, VI por OI, fibrosis, presión od ver informe, sin comunicar, PC DCH, acudirá su hospital de referencia, OMC, CLPP d, endomiopia, problema ocular, tendinitis, DM ao, INBN, acude por no experimentar mejoría, f útero, ECG od, distonía focal, OAM OD, acude a pedir cita, SCA, EP.OI. AG.CEB. OI, PI AO, acude para consulta sobre un colirio, sin completar estudio, OE od, hipoacusia OD, oclusión ocular derecha, BMC od, bursitis, miringitis od, artritis objetivable, AXC, seguir con mismo tto, no consta, alta desde oft no informe, asociada a , degeneración ojo, TF OD, radia plagion, no pasa por recepción.

20 Diagnóstico “Revisión”. Se incluye dentro de No Codificados

Revisión, control -sin especificar patología-, control IP, control retina FO, edema, hiperemia.

30 Patología No Urgente

No patología urgente, NPU, no patología de urgencia, no presenta, no se aprecia se descarta patología de urgencia no patología ocular objetivable, exploración ocular (EO) normal, exploración ocular dentro de la normalidad, EO sin alteraciones significativas, EO sin alteraciones específicas, exploración anodina, se descarta REC, acude por confusión, pregunta por el caso de una amiga, no afectación ocular, no lesión apreciable, no lesión susceptible de tratamiento, no lesión urgente, sin patología de urgencia, ojo no patológico, ojos sanos, sin signos de urgencia.

40 Alta por fuga, alta voluntaria

No quiere esperar, se fue sin terminar la visita.

50 Diagnóstico “Pasa a consulta externa de oftalmología”. Se incluyen dentro de No Codificados

ANEXO 2. Tablas 5, 7, 9,12.

Tabla 5. Frecuencias por diagnóstico individual.

CIE-9 Grupo	CIE 9 MC	Frecuencia	Porcentaje
HERPES	053.29	74	,2
	053.20	53	,1
	053.21	18	,0
	053.9	19	,0
	054.40	117	,3
	054.41	71	,1
	054.42	247	,5
	054.43	2	,0
	054.44	31	,1
	054.49	16	,0
	054.9	9	,0
NO DIAGNOSTICO	10 sin dco*	3167	6,5
PARASITOS	132.9	1	,0
NEOPLASIAS	173.1	2	,0
	190	6	,0
	202.8	1	,0
	216.1	10	,0
NO URGENTE	30 No urgente	831	1,7
PG NEUROLOGICA	323.9	1	,0
	346.9	138	,3
	349.9	4	,0
	350.1	4	,0
	351.0	37	,1
	352.9	6	,0
	358.0	9	,0
	360.0	13	,0
PG GLOBO	360.1	4	,0
	360.2	18	,0
	360.3	4	,0
	360.4	15	,0
	361.0	290	,6
PG RETINA	361.1	4	,0
	361.2	4	,0
	361.3	125	,3
	362.02	15	,0
	362.03	30	,1
	362.07	8	,0
	362.12	1	,0
	362.11	3	,0

CIE-9 Grupo	CIE 9 MC	Frecuencia	Porcentaje
	362.16	10	,0
	362.18	1	,0
	362.3	5	,0
	362.31	27	,1
	362.34	28	,1
	362.35	50	,1
	362.41	35	,1
	362.51	86	,2
	362.52	106	,2
	362.54	7	,0
	362.56	21	,0
	362.6	14	,0
	362.81	44	,1
	362.83	31	,1
	362.9	99	,2
PG COROIDES	363.9	31	,1
PG IRIS Y C. CILIAR	364.41	7	,0
	364.42	1	,0
	364.9	863	1,8
GLAUCOMA	365.04	88	,2
	365.1	66	,1
	365.21	11	,0
	365.22	75	,2
	365.5	6	,0
	365.6	10	,0
	365.9	153	,3
CATARATA	366.9	281	,6
REFRACCIÓN	367.9	48	,1
PERDIDA AV SUBJETIVA	368.1	659	1,4
	368.2	126	,3
	368.4	43	,1
CEGUERA	369.9	3	,0
PG CORNEAL	370.0	3283	6,8
	370.2	2686	5,6
	370.24	77	,2
	370.3	17	,0
	370.33	18	,0
	370.34	26	,1
	370.4	451	,9
	370.55	54	,1
	370.8	420	,8

CIE-9 Grupo	CIE 9 MC	Frecuencia	Porcentaje
	371.0	32	,1
	371.1	4	,0
	371.2	134	,3
	371.4	44	,1
	371.5	12	,0
	371.6	1	,0
	371.7	6	,0
	371.82	185	,4
	371.9	11	,0
PG CONJUNTIVAL	372.00	4958	10,3
	372.02	1189	2,5
	372.04	24	,0
	372.05	801	1,7
	372.1	53	,1
	372.2	277	,6
	372.3	710	1,5
	372.4	100	,2
	372.5	54	,1
	372.6	6	,0
	372.72	1659	3,4
	372.9	42	,1
PG PALPEBRAL	373.0	3907*	8,1
	373.1	1275	2,6
	373.13	3102*	6,4
	373.2	266	,6
	373.3	349	,7
	373.9	13	,0
	374.0	12	,0
	374.05	266	,6
	374.1	12	,0
	374.2	15	,0
	374.3	423	,9
	374.82	140	,3
	374.84	51	,1
	374.9	52	,1
PG LAGRIMAL	375.0	17	,0
	375.15	1005	2,1
	375.2	14	,0
	375.3	236	,5
	375.4	18	,0
	375.5	28	,1
	375.9	1	,0

CIE-9 Grupo	CIE 9 MC	Frecuencia	Porcentaje
PG ORBITARIA	376.01	15	,0
	376.04	3	,0
	376.2	3	,0
	376.3	9	,0
	376.9	3	,0
PG NERVIO OPTICO	377.0	25	,0
	377.1	3	,0
	377.3	92	,2
PG OCULOMOTORA	378.3	19	,0
	378.5	104	,2
ESCLERITIS	379.0	229	,5
PG VITREA	379.21	990	2,1
	379.22	2	,0
	379.23	198	,4
	379.24	201	,4
OPACIDAD CAPSULA POSTERIOR	379.3	76	,2
PG PUPILAR	379.4	52	,1
NISTAGMUS	379.5	2	,0
BLEVITIS	379.6	1	,0
PG NO ESPECIFICADA	379.91	748	1,6
	379.93	409	,8
	379.99	800	1,7
FUGA	40 Fuga	278	,6
HTA	401	2	,0
CEFALEA	784.0	138	,3
TRAUMATISMOS	802	76	,2
	870	195	,4
	871	87	,2
	918	1258	2,6
	921.0	231	,5
	921.1	406	,8
	921.3	200	,4
	921.9	36	,1
	930	3488	7,2
CAUSTICACIÓN	940	330	,7
RAM	995.2	12	,0
COMPLICACIÓN PROTESIS OCULAR	996.51	52	,1
	996.53	17	,0
	996.59	4	,0
COMPLICACIÓN POSTQUIRURGICA	997.99	93	,2
PSEUDOPHAKIA	V43.1	10	,0

CIE-9 Grupo	CIE 9 MC	Frecuencia	Porcentaje
CUIDADO POSTQUIRURGICO	V58.31	54	,1
	V58.32	76	,2
	V58.71	202	,4
	Total	48221	100,0

Tabla 7. Frecuencias por diagnóstico individual y sexo.No ocluye H. Cruces.

	CIE 9MC	Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.
HERPES	053.29	9	0,1%	8	0,1%
	053.20	6	0,0%	8	0,1%
	053.21	7	0,1%	9	0,1%
	053.9	12	0,1%	7	0,0%
	054.40	13	0,1%	15	0,1%
	054.41	21	0,2%	36	0,2%
	054.42	109	0,8%	98	0,7%
	054.43	1	0,0%	1	0,0%
	054.44	12	0,1%	17	0,1%
	054.49	7	0,1%	9	0,1%
	054.9	3	0,0%	6	0,0%
SIN DIAGNÓSTICO	10 Sin diagnóstico*	1.356	9,6%	1.529	9,6%+0,2
NEOPLASIAS	173.1	1	0,0%	1	0,0%
	190	2	0,0%	2	0,0%
	202.8	1	0,0%	0	0,0%
	216.1	3	0,0%	6	0,0%
NO URGENTE	30 No urgente	323	2,4%	483	3,3%
PG NEUROLOGICA	323.9	0	0,0%	1	0,0%
	346.9	15	0,1%	50	0,3%
	349.9	1	0,0%	3	0,0%
	350.1	0	0,0%	3	0,0%
	351.0	11	0,1%	17	0,1%
	358.0	1	0,0%	5	0,0%
PG GLOBO	360.0	6	0,0%	6	0,0%
	360.1	2	0,0%	0	0,0%
	360.2	4	0,0%	14	0,1%
	360.3	1	0,0%	2	0,0%
	360.4	9	0,0%	6	0,0%
PG RETINA	361.0	93	0,7%	59	0,4%
	361.1	3	0,0%	1	0,0%
	361.2	2	0,0%	2	0,0%
	361.3	63	0,5%	57	0,4%
	362.02	9	0,1%	5	0,0%
	362.03	16	0,1%	10	0,1%
	362.07	5	0,0%	2	0,0%
	362.12	1	0,0%	0	0,0%

	CIE 9MC	Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.
	362.11	2	0,0%	0	0,0%
	362.16	4	0,0%	6	0,0%
	362.18	1	0,0%	0	0,0%
	362.31	14	0,1%	10	0,1%
	362.34	5	0,0%	3	0,0%
	362.35	27	0,2%	18	0,1%
	362.41	22	0,2%	12	0,1%
	362.51	20	0,2%	61	0,4%
	362.52	43	0,3%	60	0,4%
	362.54	1	0,0%	2	0,0%
	362.56	11	0,1%	10	0,1%
	362.6	5	0,0%	9	0,1%
	362.81	15	0,1%	25	0,2%
	362.83	22	0,2%	9	0,1%
	362.9	43	0,3%	53	0,4%
PG COROIDES	363.9	13	0,1%	16	0,1%
PG IRIS Y CUERPO CILIAR	364.41	2	0,0%	5	0,0%
	364.42	1	0,0%	0	0,0%
	364.9	270	2,0%	271	1,8%
GLAUCOMA	365.04	30	0,2%	37	0,3%
	365.1	21	0,2%	28	0,2%
	365.21	3	0,0%	6	0,0%
	365.22	11	0,1%	15	0,1%
	365.5	1	0,0%	4	0,0%
	365.6	2	0,0%	4	0,0%
	365.9	33	0,2%	37	0,3%
	366.0	104	0,8%	124	0,8%
CATARATA	366.0	104	0,8%	124	0,8%
REFRACCIÓN	367.0	15	0,1%	29	0,2%
PERDIDA AV SUBJETIVA	368.1	188	1,4%	234	1,6%
	368.2	26	0,2%	11	0,1%
	368.4	8	0,1%	7	0,0%
CEGUERA	369.9	0	0,0%	3	0,0%
PG CORNEAL	370.0	1.228	9,3%	880	6,0%
	370.2	678	5,1%	991	6,7%
	370.24	48	0,4%	1	0,0%
	370.3	5	0,0%	9	0,1%
	370.33	2	0,0%	16	0,1%
	370.34	13	0,1%	11	0,1%
	370.4	189	1,4%	259	1,8%
	370.55	22	0,2%	29	0,2%
	370.8	158	1,2%	260	1,7%
	371.0	18	0,1%	11	0,1%
	371.1	0	0,0%	3	0,0%
	371.2	52	0,4%	77	0,5%
	371.4	15	0,1%	29	0,2%
	371.5	4	0,0%	7	0,0%
	371.6	1	0,0%	0	0,0%
	371.7	3	0,0%	3	0,0%
	371.82	58	0,4%	111	0,8%

	CIE 9MC	Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG CONJUNTIVAL	371.9	6	0,0%	5	0,0%
	372.00	1.288	9,7%	1.601	10,9%
	372.02	431	3,3%	623	4,2%
	372.04	13	0,1%	11	0,1%
	372.05	152	1,1%	236	1,6%
	372.1	1	0,0%	6	0,0%
	372.2	2	0,0%	9	0,1%
	372.3	267	2,0%	383	2,6%
	372.4	24	0,2%	37	0,3%
	372.5	15	0,1%	33	0,2%
	372.6	4	0,0%	2	0,0%
	372.72	518	3,9%	685	4,6%
	372.9	8	0,1%	18	0,1%
	373.0	142	1,1%	208	1,4%
PG PALPEBRAL	373.1	359	2,7%	436	3,0%
	373.13	25	0,2%	21	0,1%
	373.2	47	0,4%	48	0,3%
	373.3	43	0,3%	91	0,6%
	373.9	5	0,0%	8	0,1%
	374.0	3	0,0%	3	0,0%
	374.05	113	0,9%	146	1,0%
	374.1	3	0,0%	3	0,0%
	374.2	6	0,0%	7	0,0%
	374.3	9	0,1%	9	0,1%
	374.82	17	0,1%	26	0,2%
	374.9	18	0,1%	43	0,3%
	375.0	1	0,0%	0	0,0%
	375.15	287	2,2%	696	4,7%
PG LAGRIMAL	375.2	0	0,0%	7	0,0%
	375.3	37	0,3%	122	0,9%
	375.4	7	0,1%	11	0,1%
	375.5	6	0,0%	22	0,1%
	375.9	1	0,0%	0	0,0%
	376.01	2	0,0%	3	0,0%
	376.04	0	0,0%	3	0,0%
PG ORBITARIA	376.2	2	0,0%	1	0,0%
	376.3	3	0,0%	5	0,0%
	376.9	1	0,0%	0	0,0%
	377.1	0	0,0%	3	0,0%
	377.3	32	0,2%	25	0,2%
PG NERVIO OPTICO	377.0	7	0,1%	12	0,1%
	378.3	8	0,1%	10	0,1%
	378.5	43	0,3%	28	0,2%
PG OCULOMOTORA	379.0	70	0,5%	129	0,9%
ESCLERITIS	379.21	336	2,5%	636	4,3%
	379.23	89	0,7%	57	0,4%
	379.24	27	0,2%	39	0,3%
PG VITREA	379.3	37	0,3%	39	0,3%
OPACIDAD CAPSULA					

	CIE 9MC	Sexo			
		Hombre		Mujer	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.
POSTERIOR					
ALTERACIONES PUPILARES	379.4	16	0,1%	27	0,2%
NISTAGMO	379.5	1	0,0%	1	0,0%
BLEVITIS	379.6	1	0,0%	0	0,0%
TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS	379.91	99	0,7%	186	1,3%
	379.93	137	1,0%	124	0,8%
	379.99	248	1,9%	252	1,7%
FUGA	40 fuga	46	0,3%	63	0,4%
HTA	401	4	0,0%	4	0,0%
ARTERITIS TEMPORAL	446.5	0	0,0%	1	0,0%
CEFALEA	784	21	0,2%	32	0,2%
TRAUMATISMOS	802	29	0,2%	6	0,0%
	870	44	0,3%	14	0,1%
	871	21	0,2%	14	0,1%
	918	394	3,0%	302	2,0%
	921.0	66	0,5%	55	0,4%
	921.1	166	1,3%	85	0,6%
	921.3	76	0,6%	39	0,3%
	921.9	16	0,1%	18	0,1%
	930	1.444	10,9%	345	2,3%
	940	105	0,8%	124	0,8%
RAM	995.2	2	0,0%	6	0,0%
COMPLICACIÓN INJERTO OCULAR	996.51	22	0,2%	21	0,1%
	996.53	8	0,1%	7	0,0%
	996.59	3	0,0%	1	0,0%
COMPLICACIÓN POSTQUIRÚRGICA	997.99	39	0,3%	49	0,3%
PSEUDOPHAKIA	V43.1	3	0,0%	3	0,0%
CUIDADO POSTQUIRÚRGICO	V58.31	19	0,1%	35	0,2%
	V58.32	37	0,3%	36	0,2%
	V58.71	60	0,5%	82	0,6%

Tabla.9.Frecuencias por diagnóstico individual y grupo de edad. No incluye H.Cruces.

	CIE-9MC	Gr_EDAD							
		0-15 años (2010-1995)		16-40 (1994-1970)		41-65 (1969-1945)		>65 (1944-)	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
HERPES	053.29	0	0,0%	1	0,0%	7	0,1%	9	0,1%
	053.20	0	0,0%	4	0,0%	4	0,0%	6	0,1%
	053.21	1	0,0%	0	0,0%	7	0,1%	8	0,1%
	053.9	0	0,0%	5	0,1%	5	0,1%	9	0,1%
	054.40	5	0,2%	9	0,1%	7	0,1%	7	0,1%
	054.41	12	0,6%	20	0,2%	14	0,1%	11	0,1%
	054.42	9	0,4%	42	0,5%	84	0,9%	72	0,9%

	CIE-9MC	Gr_EDAD							
		0-15 años (2010-1995)		16-40 (1994-1970)		41-65 (1969-1945)		>65 (1944-)	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
	054.43	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	054.44	0	0,0%	8	0,1%	8	0,1%	13	0,2%
	054.49	3	0,1%	5	0,1%	3	0,0%	5	0,1%
	054.9	1	0,0%	3	0,0%	2	0,0%	3	0,0%
SIN DX	10 sin dx*	164	8,1%	585	7,3%	997	10,2%	1.139	13,8%
NEOPLASIAS	173.1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
	190	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	1	0,0%
	202.8	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	216.1	0	0,0%	4	0,0%	3	0,0%	2	0,0%
NO URGENTE	30 No urgente	113	5,6%	254	3,2%	282	2,9%	157	1,9%
PG NEUROLOGICA	323.9	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	346.9	0	0,0%	39	0,5%	24	0,2%	2	0,0%
	349.9	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
	350.1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
	351.0	0	0,0%	7	0,1%	5	0,1%	16	0,2%
	358.0	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	3	0,0%
PG GLOBO	360.0	0	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	9	0,1%
	360.1	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
	360.2	0	0,0%	2	0,0%	6	0,1%	10	0,1%
	360.3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	360.3	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
	360.4	0	0,0%	4	0,0%	5	0,1%	6	0,0%
PG RETINA	361.0	1	0,0%	19	0,2%	79	0,8%	53	0,6%
	361.1	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
	361.2	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
	361.3	1	0,0%	9	0,1%	76	0,8%	34	0,4%
	362.02	0	0,0%	4	0,0%	7	0,1%	3	0,0%
	362.03	0	0,0%	4	0,0%	12	0,1%	10	0,1%
	362.07	0	0,0%	0	0,0%	5	0,1%	2	0,0%
	362.12	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	362.11	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	362.16	0	0,0%	1	0,0%	8	0,1%	1	0,0%
	362.18	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	362.31	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	20	0,2%
	362.34	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	6	0,1%
	362.35	1	0,0%	1	0,0%	17	0,2%	23	0,2%
	362.41	0	0,0%	21	0,3%	13	0,1%	0	0,0%
	362.51	0	0,0%	4	0,0%	15	0,2%	62	0,8%
	362.52	0	0,0%	2	0,0%	13	0,1%	88	1,1%
	362.54	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%
	362.56	0	0,0%	0	0,0%	7	0,1%	14	0,2%
	362.6	0	0,0%	3	0,0%	8	0,1%	3	0,0%
	362.81	0	0,0%	8	0,1%	8	0,1%	24	0,3%
	362.83	0	0,0%	6	0,1%	13	0,1%	12	0,1%
	362.9	7	0,3%	24	0,3%	40	0,4%	25	0,3%
PG COROIDES	363.9	2	0,1%	15	0,2%	10	0,1%	2	0,0%

	CIE-9MC	Gr_EDAD							
		0-15 años (2010-1995)		16-40 (1994-1970)		41-65 (1969-1945)		>65 (1944-)	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
PG IRIS CUERPO CILIAR	364.41	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%	5	0,1%
	364.42	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	364.9	11	0,5%	169	2,1%	226	2,3%	125	1,5%
GLAUCOMA	365.04	1	0,0%	6	0,1%	30	0,3%	30	0,4%
	365.1	0	0,0%	5	0,1%	13	0,1%	31	0,4%
	365.21	0	0,0%	0	0,0%	5	0,1%	4	0,0%
	365.22	0	0,0%	7	0,1%	6	0,1%	13	0,2%
	365.5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	0,1%
	365.63	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	4	0,0%
	365.9	1	0,0%	8	0,1%	29	0,3%	32	0,4%
	366.9	3	0,1%	10	0,1%	65	0,7%	150	1,8%
REFRACCIÓN	367.9	5	0,2%	13	0,2%	17	0,2%	9	0,1%
PÉRDIDA AV SUBJETIVA	368.1	5	0,2%	86	1,1%	170	1,7%	162	2,0%
	368.2	3	0,1%	6	0,1%	11	0,1%	17	0,2%
	368.4	0	0,0%	1	0,0%	9	0,1%	5	0,1%
CEGUERA	369.9	0	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
PG CORNEAL	370.0	200	10,0%	820	10,2%	764	7,8%	325	4,0%
	370.2	115	5,7%	512	6,4%	561	5,7%	481	5,9%
	370.24	1	0,0%	37	0,5%	11	0,1%	0	0,0%
	370.3	3	0,1%	2	0,0%	5	0,1%	4	0,0%
	370.33	0	0,0%	5	0,1%	5	0,1%	8	0,1%
	370.34	0	0,0%	5	0,1%	10	0,1%	9	0,1%
	370.4	44	2,2%	128	1,6%	145	1,5%	131	1,6%
	370.55	4	0,2%	14	0,2%	18	0,2%	15	0,2%
	370.8	36	1,6%	332	4,1%	185	1,9%	39	0,5%
	371.0	2	0,1%	11	0,1%	11	0,1%	5	0,1%
	371.1	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	371.2	1	0,0%	9	0,1%	22	0,2%	97	1,2%
	371.4	0	0,0%	12	0,1%	27	0,3%	5	0,1%
	371.5	0	0,0%	2	0,0%	4	0,0%	5	0,1%
	371.6	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	371.7	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	4	0,0%
	371.9	2	0,1%	2	0,0%	5	0,1%	2	0,0%
PG CONJUNTIVAL	372.00	362	18,1%	1.013	12,6%	919	9,4%	595	7,2%
	372.02	103	5,1%	292	3,6%	338	3,5%	321	3,9%
	372.04	2	0,1%	2	0,0%	10	0,1%	10	0,1%
	372.05	55	2,7%	140	1,7%	113	1,2%	80	1,0%
	372.1	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	5	0,1%
	372.2	2	0,1%	1	0,0%	4	0,0%	4	0,0%
	372.3	47	2,3%	182	2,3%	233	2,4%	188	2,3%
	372.4	0	0,0%	30	0,4%	28	0,3%	3	0,0%
	372.5	5	0,2%	14	0,2%	23	0,2%	6	0,1%
	372.6	0	0,0%	5	0,1%	0	0,0%	1	0,0%
	372.72	57	2,8%	152	1,9%	460	4,7%	534	6,5%
	372.9	2	0,0%	6	0,1%	8	0,1%	10	0,1%
PG PALPEBRAL	373.0	5	0,2%	68	0,8%	142	1,5%	135	1,6%
	373.1	92	4,6%	318	4,0%	268	2,7%	117	1,4%
	373.13	8	0,4%	21	0,3%	13	0,1%	4	0,0%

	CIE-9MC	Gr_EDAD							
		0-15 años (2010-1995)		16-40 (1994-1970)		41-65 (1969-1945)		>65 (1944-)	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
	373.2	7	0,3%	39	0,5%	36	0,4%	13	0,2%
	373.3	10	0,5%	40	0,5%	50	0,5%	34	0,4%
	373.9	2	0,1%	5	0,1%	4	0,0%	2	0,0%
	374.0	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	5	0,1%
	374.05	3	0,1%	24	0,3%	65	0,7%	167	2,0%
	374.1	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	4	0,0%
	374.2	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	9	0,1%
	374.3	4	0,2%	2	0,0%	6	0,1%	6	0,1%
	374.82	12	0,6%	13	0,2%	9	0,1%	9	0,1%
	374.84	4	0,2%	12	0,1%	15	0,2%	6	0,1%
	374.9	2	0,0%	10	0,1%	11	0,2%	15	0,2%
PG LAGRIMAL	375.0	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	375.15	3	0,1%	117	1,5%	335	3,4%	528	6,4%
	375.2	0	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	4	0,0%
	375.3	3	0,1%	15	0,1%	27	0,3%	104	1,4%
	375.4	3	0,1%	4	0,0%	3	0,0%	8	0,1%
	375.5	1	0,0%	2	0,0%	8	0,1%	17	0,2%
	375.9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
PG ORBITA	376.01	1	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	2	0,0%
	376.04	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	376.2	0	0,0%	2	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
	376.3	0	0,0%	1	0,0%	3	0,0%	4	0,0%
	376.82	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
	376.9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
PG NERVIÓ OPTICO	377.1	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
	377.3	1	0,0%	23	0,3%	21	0,2%	12	0,1%
	377.0	2	0,1%	4	0,0%	3	0,0%	10	0,1%
PG OCULOMOTORA	378.3	8	0,4%	2	0,0%	6	0,1%	2	0,0%
	378.5	2	0,1%	8	0,1%	27	0,3%	34	0,4%
ESCLERITIS	379.0	10	0,5%	76	0,9%	89	0,9%	24	0,3%
PG VITREA	379.21	5	0,2%	86	1,1%	476	4,9%	406	4,9%
	379.23	1	0,0%	6	0,1%	68	0,7%	71	0,9%
	379.24	0	0,0%	9	0,1%	32	0,3%	24	0,3%
OPACIDAD CAPSULA POSTERIOR	379.3	0	0,0%	0	0,0%	11	0,1%	65	0,8%
ALTERACIONES PUPILARES	379.4	4	0,2%	20	0,2%	10	0,1%	9	0,1%
NISTAGMO	379.5	0	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
BLEVITIS	379.6	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS	379.91	8	0,4%	72	0,9%	120	1,2%	86	1,0%
	379.93	11	0,5%	77	1,0%	106	1,1%	67	0,8%
	379.99	31	1,5%	148	1,8%	172	1,8%	149	1,8%
FUGA	40 fuga	7	0,3%	28	0,3%	36	0,4%	38	0,5%
HTA	401	0	0,0%	0	0,0%	5	0,0%	3	0,0%
ARTERITIS TEMPORAL	446.5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
CEFALEA	784	1	0,0%	27	0,3%	18	0,2%	7	0,1%

	CIE-9MC	Gr_EDAD							
		0-15 años (2010-1995)		16-40 (1994-1970)		41-65 (1969-1945)		>65 (1944-)	
		Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.	Nº	%Col.
TRAUMATISMOS	802	2	0,1%	15	0,2%	11	0,1%	7	0,1%
	870	14	0,7%	20	0,2%	14	0,1%	10	0,1%
	871	1	0,0%	8	0,1%	11	0,1%	15	0,2%
	918	155	7,7%	226	2,8%	231	2,4%	84	1,0%
	921.0	10	0,5%	39	0,5%	31	0,3%	41	0,5%
	921.1	46	2,3%	95	1,2%	68	0,7%	42	0,5%
	921.3	17	0,8%	48	0,6%	34	0,3%	16	0,2%
	921.9	5	0,2%	8	0,1%	10	0,1%	11	0,1%
	930	87	4,3%	954	11,9%	635	6,5%	113	1,4%
CAUSTICACIÓN	940	17	0,8%	98	1,2%	84	0,9%	30	0,4%
RAM	995.2	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	6	0,1%
COMPLICACIÓN PROTESIS OCULAR	996.51	0	0,0%	4	0,0%	19	0,2%	20	0,2%
	996.53	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	11	0,1%
	996.59	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	1	0,0%
COMPLICACIÓN POSTQUIRURGICA	997.99	2	0,1%	7	0,1%	22	0,2%	57	0,7%
PSEUDOPHAKIA	V43.1	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	5	0,1%
CUIDADO POSTQUIRÚRGICO	V58.31	3	0,1%	4	0,0%	6	0,1%	41	0,5%
	V58.32	2	0,1%	7	0,1%	26	0,3%	38	0,5%
	V58.71	0	0,0%	14	0,2%	46	0,5%	82	1,0%

Tabla 12. Frecuencias por diagnóstico individual y procedencia. Incluye H.Cruces.

CIE 9		PROCEDENCIA									
		No codificado		Petición propia		Revisión		Facultativo		Otros	
		Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col
HERPES		0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	053.2	0	,0%	48	,1%	1	,1%	25	,3%	0	,0%
	053.20	2	,1%	34	,1%	0	,0%	15	,2%	0	,0%
	053.21	3	,1%	7	,0%	2	,2%	5	,1%	0	,0%
	053.9	4	,2%	6	,0%	0	,0%	9	,1%	0	,0%
	054.40	0	,0%	89	,3%	0	,0%	28	,4%	0	,0%
	054.41	1	,0%	42	,1%	1	,1%	25	,3%	0	,0%
	054.42	21	1,0%	158	,5%	27	2,7%	28	,4%	1	1,4%
	054.43	0	,0%	2	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	054.44	3	,1%	21	,1%	0	,0%	6	,1%	0	,0%
	054.49	0	,0%	10	,0%	0	,0%	6	,1%	0	,0%
	054.54	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	054.9	4	,2%	4	,0%	0	,0%	0	,0%	1	1,4%
SIN DCO	10 sin dco	345	15,9%	2363	6,9%	143	14,3%	308	4,0%	7	10,1%
PARASITOS	132.9	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
NEOPLASIAS	173.1	0	,0%	1	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	190	0	,0%	5	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	202.8	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	216.1	5	,2%	4	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
PG no urgente	30 no	41	1,9%	579	1,7%	5	,5%	200	2,6%	3	4,3%

CIE 9		PROCEDENCIA									
		No codificado		Petición propia		Revisión		Facultativo		Otros	
		Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col
PG NEUROLOGICA	urgente										
	323.9	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	346.9	7	,3%	98	,3%	0	,0%	29	,4%	0	,0%
	349.9	0	,0%	2	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	350.1	1	,0%	3	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	351.0	6	,3%	27	,1%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	352.9	0	,0%	5	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
PG GLOBO	358.0	0	,0%	4	,0%	1	,1%	2	,0%	0	,0%
	360.0	0	,0%	8	,0%	1	,1%	4	,1%	0	,0%
	360.1	0	,0%	4	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	360.2	7	,3%	9	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	360.3	1	,0%	3	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
PG RETINA	360.4	1	,0%	12	,0%	0	,0%	1	,0%	1	1,4%
	361.0	10	,5%	182	,5%	2	,2%	60	,8%	2	2,9%
	361.1	0	,0%	3	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	361.2	0	,0%	4	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	361.3	16	,7%	73	,2%	10	1,0%	24	,3%	0	,0%
	362.02	2	,1%	10	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	362.03	3	,1%	16	,0%	0	,0%	11	,1%	0	,0%
	362.07	1	,0%	6	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	362.12	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	362.11	0	,0%	1	,0%	0	,0%	1	,0%	1	1,4%
	362.16	1	,0%	6	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	362.18	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	362.21	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	362.3	0	,0%	2	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	362.31	3	,1%	16	,0%	0	,0%	6	,1%	0	,0%
	362.34	1	,0%	20	,1%	0	,0%	7	,1%	0	,0%
	362.35	0	,0%	42	,1%	0	,0%	26	,3%	1	1,4%
	362.51	19	,9%	47	,1%	0	,0%	17	,2%	0	,0%
	362.52	13	,6%	77	,2%	1	,1%	15	,2%	0	,0%
	362.54	0	,0%	4	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	362.56	4	,2%	15	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	362.6	2	,1%	10	,0%	1	,1%	1	,0%	0	,0%
	362.81	2	,1%	29	,1%	0	,0%	13	,2%	0	,0%
	362.83	1	,0%	25	,1%	0	,0%	5	,1%	0	,0%
	362.9	3	,1%	71	,2%	0	,0%	23	,3%	0	,0%
PG COROIDEA	363.9	5	,2%	18	,1%	0	,0%	7	,1%	1	1,4%
PG IRIS Y C.CILIAR	364.41	1	,0%	4	,0%	1	,1%	1	,0%	0	,0%
	364.42	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	364.9	31	1,4%	650	1,9%	29	2,9%	126	1,7%	1	1,4%
GLAUCOMA	365.04	16	,7%	49	,1%	6	,6%	8	,1%	0	,0%
	365.1	14	,6%	39	,1%	5	,5%	8	,1%	0	,0%
	365.21	4	,2%	3	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	365.22	0	,0%	46	,1%	2	,2%	16	,2%	0	,0%
	365.5	1	,0%	4	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	365.63	0	,0%	7	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	365.9	1	,0%	93	,3%	0	,0%	31	,4%	0	,0%
CATARATA	366.0	34	1,6%	187	,5%	0	,0%	60	,8%	0	,0%
REFRACCIÓN	367.0	6	,3%	32	,1%	0	,0%	10	,1%	0	,0%

CIE 9		PROCEDENCIA									
		No codificado		Petición propia		Revisión		Facultativo		Otros	
		Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col
PERDIDA AV SUBJETIVA	368.1	9	,4%	411	1,2%	1	,1%	226	2,9%	1	1,4%
	368.2	0	,0%	73	,2%	0	,0%	39	,5%	0	,0%
	368.4	0	,0%	17	,0%	0	,0%	12	,2%	0	,0%
CEGUERA	369.9	0	,0%	0	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
PG CORNEAL	370.0	104	4,8%	2026	5,9%	201	20,0%	658	8,4%	5	7,2%
	370.2	125	5,8%	2112	6,1%	54	5,4%	348	4,5%	2	2,9%
	370.24	2	,1%	52	,2%	0	,0%	16	,2%	0	,0%
	370.3	0	,0%	11	,0%	0	,0%	6	,1%	0	,0%
	370.33	0	,0%	15	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	370.34	0	,0%	20	,1%	0	,0%	4	,1%	0	,0%
	370.4	5	,2%	355	1,0%	17	1,7%	72	,9%	1	1,4%
	370.55	0	,0%	34	,1%	9	,9%	8	,1%	3	4,3%
	370.8	15	,6%	282	,8%	63	6,5%	57	,7%	1	1,4%
	371.0	4	,2%	20	,1%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	371.03	0	,0%	4	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	371.1	0	,0%	2	,0%	1	,1%	0	,0%	0	,0%
	371.2	8	,4%	106	,3%	8	,8%	12	,2%	0	,0%
	371.4	2	,1%	39	,1%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	371.42	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	371.6	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	371.7	1	,0%	4	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	371.82	21	1,0%	133	,4%	9	,9%	17	,2%	0	,0%
	371.9	0	,0%	8	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
PG CONJUNTIVAL	372.00	6	,3%	3413	9,9%	53	5,3%	698	8,9%	2	2,9%
	372.02	162	7,5%	750	2,2%	15	1,5%	135	1,7%	2	2,9%
	372.04	8	,4%	10	,0%	1	,1%	5	,1%	0	,0%
	372.05	29	1,3%	530	1,5%	0	,0%	81	1,0%	0	,0%
	372.1	0	,0%	47	,1%	0	,0%	6	,1%	0	,0%
	372.2	1	,0%	238	,7%	0	,0%	38	,5%	0	,0%
	372.3	125	5,8%	461	1,3%	9	,9%	79	1,0%	0	,0%
	372.4	1	,0%	79	,2%	0	,0%	19	,2%	0	,0%
	372.5	3	,1%	46	,1%	0	,0%	5	,1%	0	,0%
	372.6	0	,0%	5	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	372.72	87	4,0%	1269	3,7%	7	,7%	293	3,8%	4	5,8%
	372.9	6	,3%	27	,1%	0	,0%	5	,1%	1	1,4%
PG PALPEBRAL	373.0	48	2,2%	3301	9,6%	5	,5%	552	7,1%	1	1,4%
	373.1	74	3,4%	1030	3,0%	10	1,0%	146	1,9%	0	,0%
	373.13	0	,0%	2660	7,7%	1	,1%	430	5,5%	0	,0%
	373.2	6	,3%	227	,7%	0	,0%	29	,4%	0	,0%
	373.3	11	,5%	284	,8%	3	,3%	38	,5%	0	,0%
	373.9	0	,0%	10	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	374.0	0	,0%	11	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	374.05	39	1,8%	209	,6%	2	,2%	16	,2%	0	,0%
	374.1	1	,0%	8	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	374.2	1	,0%	10	,0%	1	,1%	3	,0%	0	,0%
	374.3	1	,0%	353	1,0%	0	,0%	68	,9%	0	,0%
	374.82	0	,0%	61	,2%	1	,1%	9	,1%	0	,0%
	374.84	6	,3%	31	,1%	1	,1%	9	,1%	0	,0%
	374.9	8	,4%	32	,1%	0	,0%	5	,1%	0	,0%
PG LAGRIMAL	375.0	0	,0%	14	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%

CIE 9		PROCEDENCIA									
		No codificado		Petición propia		Revisión		Facultativo		Otros	
		Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col
	375.15	148	6,8%	736	2,1%	3	,3%	111	1,4%	1	1,4%
	375.2	0	,0%	12	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	375.3	18	,8%	178	,6%	3	,3%	36	,5%	0	,0%
	375.4	2	,1%	11	,0%	0	,0%	5	,1%	0	,0%
	375.5	7	,3%	16	,0%	1	,1%	4	,1%	0	,0%
	375.9	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
PG ORBITARIA	376.01	0	,0%	9	,0%	0	,0%	3	,0%	0	,0%
	376.04	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	376.2	0	,0%	2	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	376.3	1	,0%	4	,0%	0	,0%	4	,1%	0	,0%
	376.82	0	,0%	1	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
	376.9	0	,0%	1	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
PG NERVIO OPTICO	377.0	4	,2%	13	,0%	1	,1%	7	,1%	0	,0%
	377.1	0	,0%	1	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	377.3	0	,0%	54	,2%	1	,1%	22	,3%	0	,0%
PG OCULOMOTORA	378.3	2	,1%	10	,0%	0	,0%	7	,1%	0	,0%
	378.5	7	,3%	70	,2%	0	,0%	25	,3%	0	,0%
ESCLERITIS	379.0	20	,9%	166	,5%	6	,6%	35	,4%	0	,0%
PG VITREA	379.21	99	4,6%	661	1,9%	10	1,0%	212	2,7%	2	2,9%
	379.22	0	,0%	2	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	379.23	13	,6%	121	,4%	7	,7%	53	,7%	1	1,4%
	379.24	9	,4%	140	,4%	0	,0%	52	,7%	0	,0%
OPACIDAD CAPSULA POSTERIOR	379.3	10	,4%	53	,2%	1	,1%	12	,2%	0	,0%
PG PUPILAR	379.4	1	,0%	39	,1%	0	,0%	12	,2%	0	,0%
NISTAGMO	379.5	0	,0%	1	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
BLEVITIS	379.6	0	,0%	1	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
TR NO ESPECIFICADOS	379.91	4	,2%	351	1,0%	0	,0%	133	1,7%	2	2,9%
	379.93	3	,1%	314	,9%	3	,3%	88	1,1%	0	,0%
	379.99	35	1,6%	389	1,1%	103	10,3%	103	1,3%	1	1,4%
40	40 fuga	23	1,1%	236	,7%	1	,1%	18	,2%	0	,0%
PG VASCULAR	401	1	,0%	10	,0%	0	,0%	2	,0%	0	,0%
	446.5	0	,0%	2	,0%	1	,1%	1	,0%	0	,0%
CEFALEA	784	3	,1%	106	,3%	1	,1%	23	,3%	0	,0%
TRAUMATISMOS	802	1	,0%	42	,1%	1	,1%	26	,3%	2	2,9%
	870	0	,0%	113	,3%	0	,0%	37	,5%	3	4,3%
	871	2	,1%	40	,1%	2	,2%	23	,3%	0	,0%
	918	27	1,2%	757	2,2%	18	1,8%	268	3,4%	2	2,9%
	920	0	,0%	2	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	921.0	3	,1%	122	,4%	2	,2%	52	,7%	1	1,4%
	921.1	11	,5%	208	,6%	3	,3%	118	1,5%	1	1,4%
	921.3	11	,5%	123	,4%	3	,3%	56	,7%	0	,0%
	921.9	14	,6%	12	,0%	3	,3%	5	,1%	0	,0%
	930	76	3,5%	2478	7,2%	21	2,1%	754	9,7%	4	5,8%
	940	9	,4%	205	,6%	2	,2%	75	1,0%	2	2,9%
	995.2	0	,0%	11	,0%	0	,0%	1	,0%	0	,0%
COMPLICACIÓN PRÓTESIS	996.51	7	,3%	34	,1%	3	,3%	2	,0%	0	,0%
	996.53	2	,1%	10	,0%	0	,0%	5	,1%	0	,0%
	996.59	0	,0%	4	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%

CIE 9		PROCEDENCIA									
		No codificado		Petición propia		Revisión		Facultativo		Otros	
		Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col	Nº	%col
COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA	997.99	3	,1%	76	,2%	0	,0%	12	,2%	1	1,4%
PSEUDOFACIA	V43.1	0	,0%	10	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
REVISION POSTQUIRÚRGICA	V58.31	0	,0%	8	,0%	45	4,5%	0	,0%	1	1,4%
	V58.32	5	,2%	59	,2%	2	,2%	6	,1%	2	2,9%
	V58.71	20	,9%	131	,4%	42	4,2%	8	,1%	1	1,4%